

**“EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL
MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN
BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF
OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVT. HOSPITAL FOR
WOMEN AND CHILDREN AT CHENNAI”.**

**M.SC (NURSING) DEGREE EXAMINATION
BRANCH –III OBSTETRICS AND GYNAECOLOGICAL NURSING
COLLEGE OF NURSING
MADRAS MEDICAL COLLEGE, CHENNAI – 03.**



A dissertation submitted to
**THE TAMILNADU DR.M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY,
CHENNAI – 600 032.**

In partial fulfillment of the requirement for the award of the degree of

**MASTER OF SCIENCE IN NURSING
OCTOBER - 2018**

CERTIFICATE

This is to certify that this dissertation titled **“Evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. hospital for women and children at Chennai.”** is a bonafide work done by **Mrs.R.SHYLAJA**, M.Sc (N) II year student, College of Nursing, Madras Medical College, Chennai – 600003 submitted to **The Tamil Nadu Dr.M.G.R. Medical University,Chennai-32**, in Partial fulfillment of the requirements for the award of Degree of **Master of Science in Nursing, Branch - III, Obstetrics and Gynecological Nursing** under our guidance and supervision during the academic period **2016-2018**.

Mrs.A.Thahira Begum, M.Sc.(N).,M.B.A.,M.Phil.,
Principal,
College of Nursing,
Madras Medical College,
Chennai-03.

Dr.R.Jayanthi, M.D.,F.R.C.P(Glasg),
Dean,
Madras Medical College,
Chennai-03.

**EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL
MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN
BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF
OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVT.HOSPITAL FOR
WOMEN AND CHILDREN, AT CHENNAI.**

Approved by the Dissertation committee on

11.07.2017

RESEARCH GUIDE

Mrs.A.Thahira Begum, M.Sc (N)., M.B.A., M.Phil., _____
Principal,
College of Nursing,
Madras Medical College, Chennai-03

CLINICAL SPECIALITY GUIDE

Mrs.V.Vijayalakshmi, M.Sc (N)., _____
Lecturer & HOD,
Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing,
College of Nursing,
Madras Medical College, Chennai-03

MEDICAL GUIDE

Dr.K.Priyadarshini, M.D., D.G.O., _____
Assistant Professor,
Government Institute of Obstetrics & Gynaecology and
Hospital for Women and Children,
Egmore, Chennai - 600 008.

A Dissertation submitted to
THE TAMILNADU DR.M.G.R.MEDICAL UNIVERSITY,
CHENNAI – 600 032.

In partial fulfillment of the requirement for the award of the degree of

MASTER OF SCIENCE IN NURSING

OCTOBER - 2018

**EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL
MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN
BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF
OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVT.HOSPITAL FOR
WOMEN AND CHILDREN, AT CHENNAI.**

Examination : M.Sc (Nursing) Degree Examination
Examination Month and Year :
Branch & Course : III - OBSTETRICS AND
GYNAECOLOGICAL NURSING
Register Number : 301621256
Institution : COLLEGE OF NURSING,
MADRAS MEDICAL COLLEGE,
CHENNAI – 600 003.

Sd : _____

Sd: _____

Internal Examiner

External Examiner

Date:

Date:

THE TAMILNADU DR.M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY,

CHENNAI- 32.

Acknowledgement

“I will give thanks to you, lord, with all my heart; I will tell of all your wonderful deeds”

Psalm; 9:11

I would like to thank **GOD Almighty** for his abundant grace, blessings, wisdom, knowledge, guidance, strength and unconditional love showered in completing this study without any interruption.

My sincere thanks to **Dr.R.Jayanthi, M.D., F.R.C.P(Glasg)., Dean**, Madras Medical College, Chennai-3 for providing necessary facilities and extending support to conduct this study.

I would like to express my deep and sincere gratitude to our respected **Prof.Sudha Seshayyan, M.S., Vice Principal**, Institutional Ethics Committee, Madras Medical College, Chennai -3.

It is great privilege to thank **Dr.S.Shobha, M.D., D.G.O.**, Director & Superintendent at the Institute of Obstetrics and Gynaecology and Hospital for women and Children for granting permission to conduct the study.

I express my sincere gratitude to **Dr.K.Priyadarshini, M.D., D.G.O.**, Assistant Professor, Institute of Obstetrics & Gynaecology Hospital for Women and Children Egmore, Chennai for her valuable suggestions and guidance to complete this study.

I extend my sincere gratitude to **Mrs.A.Thahira Begum, M.Sc (N)., MBA., M.Phil., Principal**, College of Nursing, Madras Medical College, Chennai for her constant help, support and valuable suggestion, which contributed to enrich this strength and having provided all the necessary facilities and extending support to conduct this study.

I express my gratitude to **Mrs.V.Vijalakshimi, M.Sc (N)., Lecturer and HOD** of Obstetrics & Gynaecological Nursing, College of Nursing, Madras Medical College, Chennai for her support, encouragement, valuable suggestions and guidance in completing this study.

My sincere thanks to **Mrs.S.Thenmozhi, M.Sc(N)., Lecturer, Department of Obstetrics & Gynaecological Nursing, College of Nursing, Madras Medical College** for her valuable guidance in completing this study.

My heartfelt thanks to **Dr.G.Mala, M.Sc (N)., Ph.D., Department of Medical Surgical Nursing, College of Nursing, Madras Medical College** for her guidance, support, thought provoking ideas, research critiques, constructive motivation and encouragement throughout this study.

I extend my thanks to **Mrs.G.Mary, M.Sc (N)., Lecturer and HOD in Peadiatric Nursing, and Mrs. D.Anandhi Devi, M.Sc (N)., in Medical Surgical Nursing, and Mrs. K. Rajeswari, M.Sc (N)., College of Nursing, Madras Medical College, Chennai** for their valuable suggestions and guidance to complete this study.

I Wish to express my gratitude to **all the faculty members** of College of Nursing, Madras Medical College, Chennai for their valuable guidance in conducting this study.

My Special thanks to **Mrs.M.Parimala Nursing Tutor (Family Welfare Department)** who helped & supported me to complete this study.

I Would like to express my special thanks to **Dr.S.Rajeswari Associate Professor, Department of Obstetrics & Gynaecological Nursing, Sri Ramachandra University, Porur, Chennai** for validating this tool.

I Would like to express my special thanks to **Mrs.M. Roseline Rachel,M.Sc (N)., Ph.D., Principal, Department of Obstetrics & Gynaecological Nursing, Madras Medical Mission, College of Nursing, Nolambur, Chennai** for validating this tool.

It is my pleasure and privilege to express my deep sense of gratitude to **Mrs.A.Savithiri, Bsc(N)., in USA, and Dr.D.Suresh Wari Dugirala, M.B.B.S.,** for their suggestion and guidance to complete this study.

My sincere thanks to **Dr.A.Vengatesan, M.Sc., Ph.D., Bio Statistician** for his suggestion and guidance in statistical analysis.

My special word of thanks to **Mr.R.Ravi., M.A., M.L.I.Sc.**, Librarian, College of Nursing, Madras Medical College, for his co-operation and guidance to complete this study.

My extend my immense love and gratitude to **my Mother's soul, R.Maria Thereasa**, and **my brothers, R.Iruthayaraj and R.Amalraj** and **my Husband, D.Thangarajan** and **my Son, T.Aaron** and **my Daughter, T.Shekinah Glory**, for their loving support, encouragement, earnest prayer, which enabled me to accomplish this study.

I wish to thank **all the Staff Nurses of the Institute of Obstetrics and Gynaecology**, Chennai who have extended their co-operation during the study.

I thank **Mr.Syed Hussain, B.Sc. (Com).**, and **Mr.Syed Sirajuddin** for their help in DTP printing, binding and completing the dissertation successfully.

I express my sincere thanks to **all the participants** in this study, for their patience,co-operation and their valuable acceptance to participate.

My heartfelt thanks to **my classmates** who helped and supported me for the successful completion of this study. I thank one and all who directly or indirectly helped in the successful completion of this study.

ABSTRACT

The new born health challenges faced by India are more formidable than that experienced by any other country in the world. The main aim and goal of newborn care is not only to reduce the mortality rate but more importantly ensure their intact survival. Hence this study was conducted to evaluate the knowledge regarding new born care among primigravid mothers and to assess the effectiveness of the self instructional module. The objectives of the present study includes assessing the pre and post test knowledge of mothers regarding newborn care, comparison of pre and post test score and association of findings with selected demographic variables. The research design used in this study was “Pre experimental design”-one group pre test- post test design”. About 60 samples participated and they were selected by convenient sampling technique. Overall pretest percentage of knowledge score is 49.50% among primigravid women, in pre test the level of knowledge on care of new born baby among primigravid women. In general 53.3% of women are having inadequate knowledge and 46.7% of them are having moderate knowledge and none of them are having adequate knowledge. The Overall post-test percentage of knowledge score is 84.07% among primigravid women. Among them in post test none of the mothers are having inadequate level of knowledge score, 16.7% of them having moderate level of knowledge score and 83.3% of them are having adequate level of knowledge score. Women have improved their knowledge from 14.85 to 25.22 after the administration of Self instructional module. The study also recommended creating awareness on newborn care during antenatal period itself.

TABLE OF CONTENTS

Chapter	TITLE	Page No
I	INTRODUCTION	1
	1.1 Need for the study	3
	1.2 Statement of the Problem	8
	1.3 Objectives	8
	1.4 Operational definition	8
	1.5 Hypothesis	9
	1.6 Assumption	9
	1.7 Delimitation	9
II	REVIEW OF LITERATURE	
	2.1 Review of related literature	10
	2.2 Conceptual frame work	25
III	RESEARCH METHODOLOGY	
	3.1 Research Approach	28
	3.2 Research Design	28
	3.3 Setting of the study	29
	3.4 Data collection period	29
	3.5 Study population	29
	3.6 Sample	29
	3.7 Sample size	29
	3.8 Sampling Criteria	30
	3.9 Sampling Technique	30
	3.10 Research Variables	30
	3.11 Development and description of the Tool	31

Chapter	TITLE	Page No
	3.12 Ethical consideration	32
	3.13 Testing of the tool	32
	3.13.1 Content Validity	32
	3.13.2 Pilot Study	32
	3.13.3 Reliability	33
	3.14 Data collection procedure	33
	3.15 Data entry and analysis	33
IV	DATA ANALYSIS AND INTERPRETATION	35
V	DISCUSSION	53
VI	SUMMARY& CONCLUSION	
	6.1 Summary	58
	6.2 Major findings	60
	6.3 Implication of the study	63
	6.4 Recommendations	65
	6.5 Limitation	66
	6.5 Conclusion	66
	REFERENCE	
	APPENDICES	

LIST OF TABLES

Table No	TITLE	Page No
1.	Demographic profile	37
2.	Each domainwise pretest percent of knowledge on care of newborn	39
3.	Overall pretest knowledge score	39
4.	Pre test level of knowledge	40
5.	Each domain wise mothers posttest percent of knowledge on care of newborn	41
6.	Overall posttest knowledge score	41
7.	Post test level of knowledge	42
8.	Comparison of pretest and post test knowledge score	43
9.	Comparison of overall knowledge score before and after self instructional module	45
10.	Each domain wise pretest and posttest percent of knowledge on care of newborn	46
11.	Comparison of pretest and post test level knowledge score	47
12.	Effectiveness of Self instructional module	48
13.	Association between pretest level of knowledge and their demographic variables	49
14	Association between posttest level of knowledge and their demographic variables	51
15	Association between knowledge gain score and their demographic variables	52

LIST OF FIGURES

Figure No	TITLE
1.	Conceptual Framework
2.	Schematic representation of research design
3.	Distribution of sample percentage according to age
4.	Distribution of sample percentage according to education
5.	Distribution of sample percentage according to occupation
6.	Distribution of sample percentage according to family monthly income
7.	Distribution of sample percentage according to religion
8.	Distribution of sample percentage according to type of family system
9.	Distribution of sample percentage according to residential area
10.	Distribution of sample percentage according to source of information
11.	Pre test knowledge score
12.	Post test knowledge score
13.	Pre and post test knowledge score – Box plot
14.	Domain wise pre and post test knowledge score
15.	Domain wise percentage of knowledge gain
16.	Comparison of pre and post test knowledge score
17	association between knowledge score and age of mothers
18	association between knowledge score and educational status of mothers
19	association between knowledge score and occupational status of mothers
20	association between knowledge score and income of mothers
21	association between knowledge score and demographic variables

LIST OF APPENDICES

S. No	PARTICULARS
1.	Permission letter from Institutional Ethics committee
2.	Permission Letter from Director –IOG
3.	Certificate of Content Validity <ul style="list-style-type: none">• Medical Expert• Nursing Expert Tools for data collection
5.	Lesson plan – Newborn care (English)
6.	Lesson plan – Newborn care (Tamil)
7.	Research Consent Form
8.	English Editing Certificate
9	Tamil Editing Certificate
10	AV AIDS

ABBREVIATION

NRHM	National Rural Health Mission
ANM	Auxiliary Nurse Midwives
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ASHAs	Accredited Social Health Activists
INMCI	Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
NGOs	Non Governmental Organization
ENC	Essential Newborn Care
DALYs	Disability Adjusted Life Years
SIM	Self Instructional Module

CHAPTER-I

INTRODUCTION

**“The most beautiful necklace a mother can wear is not gold or gems
but her child arms around her neck.”**

(George Herbert)

A new born baby is a divine precious gift from God, given to a mother and brings happiness to the entire family. Hence the birth of a new born is one of the most inspiring, marvellous and joyful events that occur in every woman's life. The cry of newborn, signals to the mother that “I need care”. This aspect makes us to take care of the newborn safe from the environmental and practical harm such as maintaining the normal body temperature¹

Preparation of mothers for newborn care should start from antenatal period, because it is necessary that all pregnant women should know the different aspects of newborn care such as breast feeding, maintenance of personal hygiene, immunization, thermoregulation and umbilical cord care'. Proper parenting is very important for an infant and it is a very difficult and complex job as well. Proper knowledge about newborn care is the base of proper newborn care²

Parent-based intervention is an effective strategy to increase the response and warmth, which promote children's development and well-being³.

Children are our future and utmost precious resources. The physical and mental well-being of an individual depends on the correct management of events in the perinatal period. After the birth of the child, its health depends upon the health care practice adopted by the family, especially by mothers. For all babies the interval between onset of illness and death can be in a matter of minutes or hours. It is, therefore, very important for us to recognize and plan for the care of a newborn⁴

Over the past 25 years, there is still virtually no effective health care system for newborn babies in many developing countries to improve child

survival. Globally, in 2015, there were 4.5 million deaths within first year of life and each year within first month of life 1 million new-borns died⁵.

“In a mother’s life, nothing can bring greater pleasure than the little feet of her healthy baby on Earth”. To reduce the neonatal mortality rate, home-based neonatal care should be actively initiated through the National Rural Health (NRHM) and integrated management of neonatal and childhood illness (IMNCI). An added capacity of Auxiliary Nurse Midwives (ANMs) and accredited social health activists (ASHAs), for careful tailoring of behaviour change according to the local context, will bring about positive change and significant improvements in newborn care at home and neonatal mortality⁶

Neonate period refers to the time from birth to 28 days of life and is said to be a crucial period for the infant. Mother’s knowledge plays an important role in safeguarding the health of a newborn. There is a lack of care in feeding, immunization, umbilical cord care and prevention of hypothermia in our country. Hence there is a strong need to educate the expectant women regarding newborn care⁷.

Newborn care refers to the essential care provided to the newborn baby by the mother or by the care provider such as, breast feeding, maintaining body temperature, care of the cord, care of the eyes, and prevention of infection and injuries. The first week after birth is a time of major metabolic and physiological adaptation for newborn infants⁸.

The newborn babies are facing difficulties while adapting to the external environment in early life. So, newborns need special care, intensive monitoring and support during this critical period of adaptation⁹. The National Neonatology Forum which is composed of neonatologists, paediatricians, nurses and social scientists with help of the government, UNICEF and NGO’s has undertaken the mission of educating health personnel and public to improve newborn care¹⁰.

Children’s future health depends on the upbringing practice adopted by the mother and the family.¹¹ The everyday cleaning of the infant affords an excellent opportunity for making the observations that are necessary to the

immediate postnatal period. Even though neonatal mortality has declined in the country, still the neonatal morbidity rate is very high.

1.1 NEED FOR THE STUDY:

Newborn babies constitute the foundation of life. Most infant deaths occur during the first week of life. The mother and health professionals have an important role in reducing newborn morbidity & mortality rate. Neonatal deaths account for 64% of all infants' deaths in India. Optimal perinatal care with improved survival of infant is essential for effective fertility control and stabilization of population dynamic¹².

Neonatal care is highly cost effective because saving the life of a newborn baby is associated with survival and productivity for over 5 decades as opposed to intensive care of adults with cancer and the degenerative disorders which is associated with an average survival for 2-5 years. The world bank has estimated that the burden of disease contributed by perinatal courses in India accounts for 25% of the global disability adjusted life years (DALYs) lost to the society¹³.

Newborn care practices at and immediately following delivery can contribute to morbidity and mortality of neonates. A set of Essential Newborn Care (ENC) practices have been proven to reduce these risks¹⁴

Global scenario:

Four million deaths occur globally in the first month of life. Under five, mortality has decreased in the recent years but most of it is due to a decrease in the post neonatal mortality. India accounts for a quarter of neonatal deaths occurring globally¹⁵.

UNICEF published its first – ever report on newborn mortality rate, on 20th February 2018. They reported that India ranked 12th amongst 52 lower-middle – income nations. According to this report every year 26 lakh babies die worldwide within 28 days of birth, which is an average of 7000 deaths /day. Out of these 6.4 lakh neonatal deaths occur in India. The report also concluded that

the rates would come down if proper measures were taken to improve the health care system by adopting solutions like clean water, disinfectants, a creation of awareness among mothers about breast feeding within the first hour, skin to skin contact and nutrition¹⁰.

Indian scenario:

A study done in rural India has proven that even when pregnant mothers have access to a trained birth attendant for delivery at home, thermal care is the component of essential newborn care which gets neglected¹⁶.

According to Mohini and Sumanthasetty, the knowledge of mothers on home based neonatal care at selected area of rural Bangalore in 2017 ,the study result shows that majority of the mothers have moderate knowledge on home based neonatal care (64.6%), 21.2% of mothers have inadequate knowledge and only 14.2% have adequate knowledge. The aspect wise mean knowledge of mothers ranged between 55.2% and 65.3%. The overall mean knowledge score of mothers was 60.0% with SD of 13.1%. The highest scores were found in the aspect of feeding 65.3%. Knowledge on thermoregulation was comparatively poor¹⁰.

A survey conducted by the Institute of Health and Family Welfare, Hyderabad, reveals that Andhra Pradesh, with 62 infant deaths for every 1,000 births has the highest infant mortality rate among the south Indian states¹⁸. In India, the current infant mortality rate is 42 per 1000 live births, and in Karnataka the current infant mortality rate is 32 per 1000 live births. Of the 1.5 million child deaths in India¹²

This study has shown that very few mothers had adequate knowledge about danger signs. Among this, only 35.6% of the participants were aware that higher temperature and very cold to touch were key danger signs of a newborn. In contrast, a study conducted in Mangalore found that (62%) of the mothers had

good knowledge, 36% of the samples had average knowledge while 1% each of the samples had excellent knowledge¹⁹

Tamil Nadu scenario:

Rama et.al stated that Assessment of knowledge regarding new-born care among mothers in Kancheepuram district, Tamil Nadu study results shows that new born care is achieving better health indicators as far as RCH services are concerned. The above study also reported that about 33% of the participants had adequate knowledge on different important neonatal illness.²⁰

About three-fourth of deaths due to prematurity (74.8%) occur in the first week of life, with 30% in the first 24 h (day 0) <50% of neonatal deaths secondary to sepsis occur in the first week of life. About 30% of sepsis-related deaths occur in the second week, whereas around one-fifth in weeks 3–4. Three-fourth of the deaths due to malformations occur in the first week of life, with day 0 alone contributing to nearly half of these deaths.²¹

NEONATAL MORTALITY RATE :

The United Nations children's agency UNICEF's recent report on the Neonatal Mortality Rate (27 number of deaths per 1000 live births) has revealed some interesting facts about the chances of survival of the newborns in different nations in the world. . India's neonatal mortality rate is 25.4, which ranks it at 12 among 52 lower middle-income countries in terms of risk for newborns. While this is better than Pakistan, it is far behind India's less prosperous neighbours like Sri Lanka, Bangladesh, Nepal and Bhutan. While Sri Lanka has the lowest neonatal mortality rate of 5.2, which is comparable with high-income countries, Bangladesh, Nepal and Bhutan are also ahead of India in neonatal survival. As per the report, babies born in Japan, Iceland and Singapore have the best chance of survival, while newborns in Pakistan, the Central African Republic and Afghanistan face the worst odds. However, the silver lining in the report is that

India has done better than the world in reducing under-five mortality, reducing it by 66% between 1990 and 2015 against the world average of 55%.

India Level:

In India, there is massive disparity between states on neonatal mortality rate. While Kerala and Goa have neonatal mortality rates of 10, the figure for Bihar and Uttarakhand is 44 per 1000 live births.. Experts have already aired their opinion that vaccination doesn't reduce neonatal or infant deaths much, it lowers under-five mortality

Clean cord care is one of the essential newborn care practices recommended by the World Health Organization to reduce morbidity and mortality amongst newborns. Despite this, cord infections are still prevalent in developing countries because of the high rates of unhygienic and poor cord care practices (Opara, Jaja, Dotimi, & Alex Hart, 2011).

The care, every newborn receives depends a lot on the knowledge, skills and attitude of the mother. The primigravida mothers are supposed to be lacking in knowledge, practices and attitude of newborn care (Yadav, 2013). The under-five mortality rates have declined over the past, but the neonatal mortality rates still remains high.ie; IMR- 48/1000 live birth and NMR 33/1000 live birth (NDHS, 2011).

Awareness and attitude of postnatal mothers towards neonatal care has lots of lacunae especially in those who belong to the lower socio- economic status. There is scope for improvement in new born care and hope of reduction in morbidity rate. Therefore, it is essential to understand each and every factor that is responsible for newborn morbidity and mortality to help in planning effective actions to enhance neonatal health. This study was undertaken to describe selected newborn care practices and to examine the association of selected socio-demographic, antenatal and delivery care factors with these practices. The study aimed to identify harmful newborn care practices prevailing among primigravida

mothers and community at large. It also aimed to identify the constraints faced by mothers regarding neonatal care. The investigator also assessed the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding newborn care among primigravid mothers.²²

1.2 PROBLEM STATEMENT

“Evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. hospital for women and children at Chennai.”

OBJECTIVES OF THE STUDY:

- To assess the pre test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born.
- To evaluate the effectiveness of post test knowledge level after self instructional module among the primigravid woman regarding care of new born.
- To compare the pre test and post test knowledge level of primigravid women regarding care of new born.
- To determine the association between the post test knowledge regarding care of new born with their selected demographic variables.

OPERATIONAL DEFINITIONS:

Effectiveness:

It refers to an intended or expected result produced from the structured programme as measured by the knowledge.

Self instructional module:

It refers to providing information regarding care of new born were prevention of hypothermia, early breast feeding and prevention of infection with the help of written factual material and related audio-visual aids among primigravid women.

New born care:

It refers to the care provided to the baby from birth to 28 days of age by care giver or by the mothers on warmth, feeding, personal hygiene, care of the cord, maintenance of temperature, immunization etc.,

Knowledge:

It is the correct response of the individual to questions regarding care of new born as measured by a structured knowledge questionnaire.

Primigravid

Primigravid mother is a woman who is pregnant for the first time.

HYPOTHESIS

- There will be significant difference between the pre test and post test knowledge score of primigravid women regarding care of new born.
- There will be significant association between post test knowledge score of primigravid women regarding care of new born with their selected demographic variables.

ASSUMPTIONS

- It is assumed that primigravid women may have some knowledge about care of new born.
- It is assumed that self instructional module will helps to enhance the knowledge of primigravid women regarding care of new born

DELIMITATIONS:

- The study is delimited to primigravid women in selected hospitals at chennai.
- The study is delimited to 60 samples.

CHAPTER –II

REVIEW OF LITERATURE

“To acquire knowledge, one must study; but to acquire wisdom, one must observe”

A key step in research process is Review of literature. In general knowledge gained from earlier studies is an integral part of research because. Nursing research may be continuing process. In review of literature a researcher analyses existing knowledge before developing into a new study and when making judgment about application of new knowledge in nursing practice. The literature review is an substantial, coherent, and critical review of the most important published scholarly literature on a particular topic.

- 1. Review related knowledge of Prim Para mothers regarding newborn care.**
- 2. Review related to effectiveness of self instructional module regarding newborn care.**

1. Review related knowledge of Prim Para mothers regarding newborn care

Priyanka (2017) conducted a descriptive study to assess the knowledge and practices regarding care of newborn among postnatal mothers in selected hospital of Moga, Punjab. Non-experiment descriptive research design was adopted. Research setting was Hospital, Moga, Punjab and 100 postnatal mothers were selected by using convenient sampling technique. Preliminary drafting of 30 multiple choice questions on knowledge and 20 statements for practices on checklist and information booklet was prepared. Maximum (44%) of postnatal mothers had anaverage knowledge and minimum (16%) of postnatal mothers had good knowledge regarding care of newborn and that maximum postnatal

mothers (58%) had satisfactory practices and minimum (42%) postnatal mothers had unsatisfactory practices regarding care of newborn. The knowledge and practices had positive correlation regarding the care of newborn among postnatal mothers which was found statistically highly significant at $p < 0.001$ level. The study concluded that there is a need to create awareness among the postnatal mothers regarding newborn care to reduce newborn complications and death.²³

Jisa K Joseph, et al (2017) assessed the knowledge regarding new born care among primigravida mothers in selected hospitals. The aim and goal of newborn care is not only to reduce neonatal mortality but more importantly ensure their intact survival. Hence the study was conducted to assess the knowledge regarding new born care among primigravida mothers. The study recommended creating awareness on newborn care from antenatal period. The study shows that out of 30 samples, 76.66% was having moderate knowledge and 23.33% was having adequate knowledge and nobody had inadequate knowledge regarding newborn care among primigravida mothers and also had association with their age.²⁴

Haftom Gebrehiwot Misgna (2016) examined a community-based cross-sectional study, conducted in 296 mothers from Gulomekada District by using simple random sampling technique. The magnitude of the association between different variables about the outcome variable was measured by odds ratio with 95 % confidence interval. A binary logistic regression analysis was made to obtain odds ratio and the confidence interval of statistical associations. The goodness of fit had been tested by Hosmer-Lemeshow statistic and all variables with P -value greater than 0.05 were fitted to the multivariate model. Variables with $P < 0.2$ in the bivariate analysis were included in the final model, and statistical significance was declared at $P < 0.05$.²⁵

Sarika Yadav, Sonia (2016) conducted a study on Knowledge regarding selected neonatal infections and their prevention among primigravida mothers. This descriptive study was carried out among the mothers of primigravida mother

in the Maternity Hospital, Delhi. The Pre-test was conducted. After that The planned teaching programme identified the knowledge of primi mothers with regard to prevention of neonatal infection was conducted . After three days, post-test was done using the same questionnaire to evaluate the effectiveness of the planned teaching programme. The results showed that the mean percentage of knowledge score of primigravid mothers in the pre-test was 31.71% with a mean \pm SD of 10.48 ± 0.91 which increased after administering a planned teaching programme with a mean percentage of knowledge score in the post-test by 86.33% with a mean \pm SD of 28.73 ± 0.84 . Interpretation and Conclusion: Overall findings of assessment of the level of knowledge of the primigravid mothers revealed that 81.52% of the sample had average knowledge, 18.48 % had poor knowledge and none of them had good knowledge regarding prevention of neonatal infection.²⁶

Tintu Anna Cherian (2016) conducted a pre-experimental study in selected hospital at Bhopal. The study consisted of 60 samples; primigravida were selected using purposive sampling technique. A questionnaire was used to define sample demographic and video assisted teaching was provided regarding essential newborn care. Pre interventional knowledge level was assessed by Self-structured knowledge questionnaire. After pre-test, video assisted teaching was presented. After 7 days, post intervention was conducted by using same self-structured knowledge questionnaire. With regard of the pre-test knowledge of primigravid, the total mean score was 9.71 which showed that the group had inadequate knowledge on essential newborn care. The mean post-intervention level of knowledge was 17.25. The calculated 't' value of 8.08 at $P < 0.05$ level showed that there was significant difference in knowledge level of primigravida in OPD in selected hospital and showed that the video assisted teaching was effective.²⁷

Sushila Devi Bhandari (2016) conducted a study on Knowledge and Practice of Postnatal Mothers on Newborn Care at Hospital Setting. A Descriptive cross sectional study was conducted. A pretested, semi structured interview

schedule was used to assess knowledge and check list was used to assess the practice of 75 purposively selected post natal mothers admitted in Mahendra Adarsa Hospital, Chitwan. SPSS 21 version was used to analyze the data. The study showed that 38.7% respondents had good knowledge, 41.3% had moderate knowledge and 20% had poor knowledge about newborn care and 73.3% of respondents had adequate practice, 26.7% had inadequate practice related to newborn care. Relationship between knowledge and practice score of the mother was not statistically significant at 0.05 level ($P = 0.377$). The education of the mothers had significantly associated with the practice of the mother regarding new-born care ($p = 0.047$). Majority of the post-natal mother had knowledge and adequate practices on newborncare.²⁸

Sofia Noor (2015) conducted a research to find the level of knowledge and practices regarding Breast feeding. An attempt was made by the investigators to introduce correct feeding practices during the process of investigation. This was a cross sectional study conducted for a period of 6 months in the urban slums of Rourkela selected by random sampling technique .A predesigned semi structured questionnaire using open and close ended questions were used to collect the information. It revealed thatBoth knowledge and practices regarding breast feeding was below satisfactory levels. Only 57% had earlyinitiation of breast feeding. Though 77% gave colostrum's to their new born only 29% knew about its nutritive value.²⁹

Yashaswi, Angolkar (2015) assessed the impact of health education on knowledge of newborn care among expectant women. A pre test was carried out in Ashok Nagar Urban Health Center, Belagavi, among 82 expectant women. Health education was given on newborn care and then post test administered after 1 month. Data was collected using a pre designed and pre-tested structured questionnaire and analysis was done with Fisher exact test, Paired t-test and ANOVA. **Result:** Majority of expectant women belonged to age group of 20-24 years. Overall mean pre test knowledge of expectant women was 17.2 ± 5.4 and post test was 31.2 ± 3.9 and t-value for total pre and post test was 17.53. Area wise

highest post test mean knowledge was on cleanliness/hygiene (4.9 ± 0.9) and lowest mean knowledge was on immediate care.³⁰

Saadia Gul (2014) investigated a cross-sectional study at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan. A total of 170 mothers accompanying their infants attending the Paediatric Out Patient Department were selected. Areas of inquiry included Antenatal care seeking, delivery care, cord care, eye care, bathing and breastfeeding practices. It showed that 74% reported applying various substances like coconut oil, mustard oil, purified butter and turmeric to the cord stump. Kohl application to newborn's eyes was 68%, while 86% reported first bath within 24 hrs of birth. 48% mothers initiated breastfeeding within 2 hours of delivery. Colostrum was discarded by 43% and prelacteal feeds given by 73%. Exclusive Breast Feeding rate was 26%.³¹

Castalino F. ,Nayak B.S. & D'Souza A.(2014) conducted a descriptive correlational survey to assess knowledge and practice of postnatal mothers on newborn care. It was carried out among 30 mothers. The findings of the study showed that 23 (76.7%) mothers had good knowledge on new-born care, 16 (53.33%) mothers had excellent practice on newborn care. Relationship between knowledge and practice score of the mother was not statistically significant at 0.05 level ($r=0.276, p=0.140$). The education of the mothers ($\chi^2=11.642$, $p=0.009$) had significant association with the knowledge of the mother (df) (3) regarding new-born care. Keeping in mind the findings of the study it is recommended that an educational programme regarding newborn care can be organized to the antenatal and postnatal mothers.³²

Das S. (2014) conducted a study to assess the knowledge and practice regarding newborn care among the staff nurses working at selected hospitals, Bhubaneswar. The study revealed that the staff nurses had highest percentage of knowledge (88%) on item of infection control, lowest percentage of knowledge on item of neonatal resuscitation (44%). The staff nurses had highest percentage

of practice score in immunization (96%) and lowest percentage of practice score (69%) on item of neonatal resuscitation.³³

Valliammal S (2013) carried out a survey in the postnatal wards of Vydehi hospital, Bangalore to assess the awareness of danger signs of newborn illnesses among mothers. Through purposive sampling technique 100 postnatal mothers were adopted for the study. Structured questionnaire was used to assess the awareness of danger signs of newborn illnesses. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. It showed that majority of the mothers (64%) had an average level of awareness and 10% of them had poor level of awareness on danger signs of newborn illnesses.³⁴

Swain D. (2013) conducted an Exploratory study on factors of hypothermia in neonates with special reference to nursing practice at capital Govt.hospital, Bhubaneswar. A descriptive approach and non-experimental design was used to describe the phenomena under study. 30 cases were selected by using purposive sampling method. The result revealed that among the hypothermic babies 50% were cold stress, 40% were moderate hypothermia, and 10% were severe hypothermia. The predisposing factors were found as defective transport (24%), improper delivery room care (22%), LBW (22% and prematurity (20), other illness 912%). The associated morbidity was prematurity, septicaemia, birth asphyxia and pneumonia and no morbid condition was found in 18% of the cases. In the area of nursing action observed in management of hypothermia maintenance of airway (84%), maintaining normal body temperature (86%), prevention of respiratory distress (66.66%) and (88%) providing general care, prevention of infection (78%), 14% restriction of visitors were possible. Hence, the study suggested that more emphasis should be given on nursing action for prevention of secondary infection, precaution of safety and health teaching to minimize the morbidity and mortality caused due to hypothermia in neonates.³⁵

Shrestha T, Bhattarai GS (2013) conducted a study regarding knowledge and practice of postnatal mother in newborn care among 100 purposively selected postnatal mothers admitted in a teaching hospital, Nepal. Newborn practice was observed among 20 mothers and comparison was between knowledge and practice. Semi-structured interview questionnaire and observation checklist was used to collect the data. The descriptive statistics were used. Respondent's mean knowledge on keeping newborn warm was 44.2% on newborn care was 47.2% on immunization was 67.33% on danger signs was 35.63%. All (100%) respondents had the knowledge and practice to feed colostrums and exclusive breast feeding, 70% knew about early initiation of breastfeeding. Although 60% had knowledge to wash hands before breastfeeding, and after diaper care, only 10% followed it in practice. Mean practice of successful breastfeeding was 37.5, 60% applied nothing and kept the cord dry.³⁶

Onalo (2013) conducted a research on Neonatal Hypothermia in sub-Saharan Africa. Nigerian Journal of Clinical practice. 2013;16(2):129-A study done in Nigeria showed neonatal hypothermia remains a major problem in neonatal practices in sub-Saharan Africa and recommended use of low-technical measures such as kangaroo care, hot water bottles, warm room may be life saving.³⁷

GS Shilpa, Shetty PA (2011) conducted a study to assess the knowledge of primigravida mothers on newborn care and evaluate the practices during postnatal period in hospitals of Mangalore. A descriptive survey was conducted among 75 normally delivered primi mothers by using non-probability purposive sampling technique. The tool used for the study consisted of structured knowledge questionnaire with 50 items to assess the knowledge, the observational checklist with 24 items to assess the practices of mothers regarding newborn care. Interview technique was used to collect the data. Assessment of the level of knowledge of mothers reveals that 47% of the samples had good knowledge and 53% of the samples had excellent knowledge regarding newborn care. Observation of the practice of mothers reveals that 13% of the subjects had

average practice scores, 87% of mothers had good practice scores regarding newborn care. Relationship between knowledge and practice of mothers regarding newborn care was ascertained using Spearman correlation coefficient ($r = 0.8550$) which is significant at 0.05 level.³⁸

Nikki L, Jemilla A, et al(2011) conducted a descriptive study under the department of community health and nutrition medical science university of Ife, Nigeria. One hundred eighty normal neonates with an average weight above 2.50 kg and having no feeding difficulties were divided into two groups randomly assigned to either colostrum or to glucose water feeding. Regimens during the 3 days stay at the maternity ward. The effect of the feeding regimens on intestinal colonization were studied by examining stool of the neonates. All bacteria recovered were identified quantitatively and biochemically. Of the 180 mothers, 105 complied with the instruction of the feeding regimens. The majority of the neonates receiving colostrum had significantly lower bacterial count than those on glucose water ($p < 0.001$). The result of the study indicated that early initiation of colostrum feeding to neonates, where potable water is not readily available will suppress the proliferation of bacteria in the neonates.³⁹

Mohamed Asif Padiyath (2010) assessed the knowledge and attitude of neonatal care practices among postnatal mothers in a tertiary care hospital. This descriptive study was carried out in the Neonatal Division, Department of Pediatrics of a tertiary care hospital in South India during April – July 2009. The data was collected from 100 postnatal mothers by trained interviewers using a structured proforma. In addition to demographic data, mothers were also asked about their knowledge on and attitude towards neonatal care and the practices they follow. Scoring of the responses to questions was done and the data was analysed using SPSS Ver.13. Knowledge of mothers was inadequate in areas of umbilical cord care (35%), thermal care (76%) and vaccine preventable diseases. Nineteen percentage of them still practice oil instillation into nostrils of newborns and 61% of them administer gripe water to their babies.⁴⁰

Warchief (2010) conducted a descriptive study in room of Lotus RSUD Pare Kediri, to find out knowledge of post partum maternal colostrum primipara. The population was all primipara mothers post partum room, the sampling technique used was Accidental sampling, data collection by questionnaire with a total 13 questions, research was conducted on 12 April 2010-. The result showed that out of 23 respondents who were researched, Most of the respondents had knowledge about colostrum understanding with less category i.e. 12 respondents (52.17%), the benefits of colostrum 15 respondents (62.22%) with less category, content of colostrum as many as 18 respondents (78, 26%). Most of the respondents had knowledge about colostrums with less category of 15 respondents (65.22%). The above is caused due to lack of information about colostrum and low education levels, is expected to primipara mothers were expected to attend health education in Posyandu, reading books / magazine. It was also expected that health workers should to increase the socialization of colostrum.⁴¹

Ragesh G, Shyam S et al (2010) conducted an analytical cross sectional study in 20 village in the district of Amritsar in India in the year 2005-2006. 1000 mothers were interviewed in community by standard cluster sampling. Statistical analysis was done by percentage compared with χ^2 test. Two hundred twenty five respondents (23.8%) started breast feeding their babies on the first day of birth, but in terms of early breast feeding only 128 (13.5%) respondents put their babies on the breast within 4 hours of birth of the 1000 respondent 356 (35.6%) of the respondent were unaware of the importance of colostrum. Early breast feeding knowledge were suboptimal among the mothers in rural Punjab. Breast feeding counselling and health education on nutrition to the mother by health workers should be promoted⁴².

K Madhu, Chowdary S, Masthi R (2009), conducted a descriptive cross-sectional study regarding breastfeeding practices and newborn care in rural areas. The study was conducted in PHC in Kengeri, rural Bangalore, Karnataka. Mothers with children who were 9 months old who came to the PHC for Measles

vaccination were included in the study and data was collected using pre-tested questionnaire on breastfeeding and newborn practices. The study shows 97% of the mothers initiated breastfeeding, 19% used pre lacteal feeds, 90% had hospital deliveries and 10% had home deliveries, and 50% used a house knife to cut the umbilical cord among home deliveries⁴³.

Maheshwari E, Vishnu B, et al (2009) in the Neonatal division, department of paediatrics in south Indian hospital, conducted a descriptive study. The data was collected from 100 post natal mothers by trained interviewers using a structured proforma. In addition to demographic data mothers were asked about the knowledge and practice they followed scoring of the response to questions was done and the data was analyzed using statistical package. The knowledge of the mothers was inadequate in area of initiation of breast feeding (92%) colostrum feeding (56%) duration of exclusive breast feeding (38%) knowledge on expressed breast milk(51%)and continuation of breastfeeding while baby is sick. Better scoring was co-related significantly with higher maternal age, education higher socioeconomic states so there will be need for programme which support and encourage breast feeding. particularly at primary care level focusing on younger, less educated women and those from lower socioeconomic class.⁴⁴

Becky S,Cathy M et al (2008) conducted an exploratory study in Cambodian refugee mothers' infant feeding beliefs, practices, and decision making regarding infant feeding in the U.S. and to explore if a culturally-specific breastfeeding program is appropriate for this community. A self-administered questionnaire and a 30 minute in-person interview were used to collect information from nine women. The audio-taped interviews were transcribed, answers compiled, and themes from each question identified. All participants practiced either traditional Cambodian diet (pregnancy and postpartum diet including, herbs mixed with either wine or tea), traditional Cambodian rituals or both, despite having lived in the U.S. for many years. All nine women initiated breastfeeding, however eight women introduced infant formula while in hospital.

Perceived low milk supply and returning to work were the main reasons cited for partial breastfeeding and early cessation of breastfeeding. While causes of initiation of other foods are similar to those found in the U.S. as a whole, a culturally-specific Cambodian breastfeeding support program may help overcome some breastfeeding problems reported by Cambodian refugee mothers who have immigrated to the United States.⁴⁵

2. Review related to effectiveness of SIM / structure teaching programme.

Neha Joshi, Gomathi B., KanchanBala, Mahalingam V.(2017) Effectiveness of structured teaching programme on knowledge about postnatal care among mothers. A Quantitative approach with pre- experimental design was used to study the effectiveness of STP on postnatal care. Sixty postnatal mothers were selected from tertiary care hospital. The results showed that the overall mean pre-test knowledge score of postnatal mothers was 19.8 ± 2.98 and mean post-test knowledge score of postnatal mothers was 26.28 ± 1.89 and the mean difference was 6.48. This revealed that the STP was an effective method in improving mother's knowledge on postnatal care.⁴⁶

Ms.Latha (2016) assess the Effectiveness of STP on Newborn Care among Primi Mothers at Govt.Hospital, Bhadrachalam, Telangana.The study was conducted by using quantitative approach with quasi-experimental one group pretest-post test design. The pre-test, showed that, 23(77%) had average knowledge, 4(13%) had below average knowledge and 3(10%) had above average knowledge regarding newborncare. In post-test, 16(53%) had average knowledge and 14(47%) had above average knowledge none of them had below average knowledge regarding newborn care. The pre test mean was 15.2 and standard deviation was 3.75. And the post test mean was 20.6 and standard deviation was 2.7. The calculated value was greater than table value. So, it is significant at $p < 0.05$ level. The study showed that there was a significant difference in the knowledge level after STP.⁴⁷

Mr. Venu. A.S (2016) conducted a study on Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge and Knowledge on Practice of Common Newborn Care among Primi Mothers at selected Hospitals, Hubli, Karnataka. A quantitative approach was used to study the effectiveness of PTP . The investigator collect data from Primi mothers using structured interview schedule. Investigator administers pretests questionnaires to the mother and then Structured Teaching Programme was given to the mother and post test was conducted from mother on 7th day of the intervention. The results revealed that mean knowledge scores in pre-test were 6.5 and SD was 1.58 and in post-test mean was 18.5 and SD was 3.54. So, it is evident that mean post-test knowledge score of primi mothers were significantly greater than their mean pre-test knowledge score. 't' _{59} = 21.36 at P < .001 level. ⁴⁸

ManasaGodati (2016) assessed the Effectiveness of Structured Teaching Programme Knowledge and Practice of Post Natal Mothers Regarding Essential New Born Care Among 200 postnatal mothers, majority 176(88%), 164(82%) had inadequate knowledge, 20 (10%), 32(16 %) had moderate knowledge and 4 (2%),4 (2%) had adequate knowledge the pre assessment of level of knowledge and practice on essential new born care. After the administration of structured teaching programme, majority 16(8%), 20(10%) had inadequate knowledge, 104(52%),100 (50%) had moderate knowledge and 80 (40%),80 (40%) had adequate knowledge in the post assessment of level of knowledge on essential new born care. It represents that of structured teaching programme was effective improved their knowledge on essential new born care among postnatal mothers. There was statistically significant association between post assessment of essential level of knowledge on essential new born care and the demographic variables such as education and parity at p<0.01 level of significance. ⁴⁹

Geeta Chowdry (2015) conducted A Study to Evaluate the Efficacy of Self Instructional Module (SIM) On Knowledge and Practice Regarding

Newborn Care among Staff Nurses , Delhi. The overall finding of the study were concluded that the after administration of SIM knowledge and practice of staff nurses were enhance that reflected by enhancement of post test knowledge and practice score. There was no association of knowledge and practice with their selected demographic variables. This study will help the child health nurse to develop appropriate teaching material to improve knowledge and practice regarding newborn care.⁵⁰

Sinmayee Kumari Devi (2015) Impact of Structured Teaching Programme (STP) on knowledge among the mothers of Newborn Regarding Prevention of Neonatal Hypothermia, Findings revealed that the overall mean score in the pretest was (7.82±2.77) which is 19.55% of the total score revealing that the mothers had poor knowledge regarding care of newborn on prevention of hypothermia where as the overall post test knowledge score was (35.12±2.01) which is 87.8% of the total score revealing excellent knowledge score. Highly significant difference was found between pre and post test knowledge scores. No Significant association was found between post test knowledge scores with their selected demographic variables. Statistical analysis of data revealed that STP was effective in improving knowledge of the mother regarding care of newborn to prevent hypothermia.⁵¹

Ms. Kanchan Bala (2013) Effectiveness of an 'Instructional Teaching Programme' (ITP) on the Knowledge of Postnatal Mothers regarding Newborn Care the pretest was taken by using structured knowledge questionnaire designed by researcher and validated by the various experts in the specific field followed by Instructional Teaching Programme. After 7 days post test was taken. The overall mean pre-test knowledge score of postnatal mothers was (30±4.3) which reveals that mothers had good level of knowledge and mean Post -test knowledge score of postnatal mothers was (42±1.1) which revealed that mothers had very good level of knowledge and 't' value for total pretest and posttest was 22.22. The findings of the study concluded that 'Instructional Teaching Programme' (ITP)

was effective to increase the knowledge of postnatal mothers regarding newborn care.⁵²

Vidhya K.(2012) conducted a pre-experimental study to assess the effectiveness of innovative teaching programme on newborn care to antenatal mothers in antenatal OPD, Raja Muthiah Medical College and Hospital, Chidambaram. A sample of 30 antenatal mothers was selected by convenient sampling technique. Open and closed ended questions used to assess the knowledge of antenatal mothers regarding newborn care. The t test value revealed that there was a significant difference in the mean knowledge score of the antenatal mothers between pre test and post test at 0.001 levels.⁵³

Ashi SR (2011) conducted a study to evaluate the effectiveness of planned teaching programme on prevention of hypothermia for the mothers of neonates in selected hospitals at Tumkur. The study approach was pre-experimental one group pre test and post test design. Purposive sampling technique was done to select 60 mothers of neonates. Data was collected through interview schedule. The findings shows that majority of the respondents(100%) had good knowledge in the post test, whereas in the pre test 55% had average knowledge, 23.33% had good knowledge and 21.66% of the mothers had poor knowledge. The mean post test knowledge score 20.95% was apparently higher than their mean pre test knowledge score 9 suggesting that the PTP was apparently effective in increasing the knowledge of mothers on prevention of hypothermia.⁵⁴

Kristin B(2011) conducted a quantitative study about the effectiveness of prenatal education on breast feeding initiation and continuation rates. Prenatal breastfeeding education refers to structured teaching programme during the 40 weeks of pregnancy designed to promote breast feeding. It is postulated that this type of education could have an important influence on breast feeding initiation and continuation rates. Current breastfeeding rates of 73.9% initiation and 43.4% continuation at six month fall below national goal of 81.9% and

60.6% respectively. This study reveals that the structured prenatal education can have a positive effect on initiation and continuation of breast feeding.⁵⁵

Bhandari MU, Kharde NS, Raddi AS (2010) A study was conducted to evaluate the effectiveness of planned teaching program on knowledge of mothers on prevention of hypothermia among newborns. One group pre-test, post-test design (pre-experimental) was used. 30 postnatal mothers were selected by non-probability sampling and pre-test questionnaire was administered through structured interview schedule. 7 days after PTP post-test was conducted on same group. Results were analysed by 't' test. The results revealed that the overall knowledge improvement was found after PTP and the paired 't' 15.6 at $p < 0.05$ level significance proved that the selected hypothesis H1 was accepted and there was statistically significant association between knowledge of mothers and age and religion ($p < 0.05$). Thus it was inferred that PTP was the best teaching strategy as it enhances the knowledge on prevention of hypothermia.⁵⁶

Joson MA et al (2010) A study was conducted to assess the effectiveness of structured teaching on knowledge of primigravida antenatal mother regarding neonatal care practices. Quasi experimental pre-test post-test design was used. 20 Primigravida antenatal mothers were selected using purposive sampling. Knowledge questionnaire was administered through structured interview schedule. The data were planned to be analysed in terms of co-efficient of variation, and paired 't' test and interpreted in the form of tables, frequency, Percentage, figures, bar diagrams and pie charts. The paired t value (10.69) being greater than T table value of 19 at 5% (2.093), the study is proved to be statistically significant.⁵⁷

Darry.I.Holman & Michael .A.Grimes(2006) conducted a study to assess the effectiveness of structured teaching programme on early breast feeding, in Howra District, Kolkata. Sample comprised of 60 antenatal mothers between the gestational weeks of 34-38 weeks. Random sampling technique was used to select the samples. The finding of the study shown that only 82%

sample agreed to give early initiation of breast feeding and researcher also concluded that attitude of mothers on colostrums feeding is directly proportion to their cultural beliefs and tradition.⁵⁸

CONCEPTUAL FRAME WORK

Conceptual framework is a group of concepts and set of proportion that spells out the relationship between them. Conceptual framework, conceptual model, and conceptual scheme deals with abstractions that are assembled by virtue of their relevance to a common theme; conceptual framework plays several inter related roles in the progress of science. It serves as a spring board for the generation of research hypothesis can provides an important concept for scientific research. The conceptual framework facilitates communication and provides systematic approach to nursing research, education and administration.

The present study aims at evaluating the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding newborn care among primi gravid mothers.

Conceptualization is a process of forming ideas, design and plans. The conceptual framework used for this study is based on **General System Approach**. It was developed by Ludwig Von Bertalanfy (1968) and modified by J.W. Kenny and is called open system model. The system consists of a set of interacting components with a boundary that filters the type and rate of exchange with the environment whole person. The system is defined as “set of components or units interacting with each other within a boundary that filters both the kind and rate of flow of inputs and outputs from the system.” The general system theory is concerned with changes due to interaction between the various factors (variables) in a situation. In human beings interaction between person and environment changes continuously. The general system theory provides a way to understand the many influences on the whole person and the possible input of change of any part of the whole.

Concept

The main concept of general systems theory or input, throughput and output.

- The input refers to any other form of information, energy or material that enters in to the system through its boundary.
- Throughput refers to the process whereby system transforms, creates and organizes.
- Output refers to energy , information or matter that is transferred to the environment as a result of the throughput.

Input:

The input in the present study refers to the baseline variables for both experimental subjects prior to knowledge regarding newborn care such as age, educational status, occupation, income, Religion, type of family, residential area and source of information, In knowledge related information, questions regarding thermal regulation, immunization, cord care, breast feeding, bathing, hygiene etc, Pre-intervention assessment done to identify level of knowledge among primigravida mothers.

Throughput:

Throughput is the use of biological, psychological and socio cultural sub systems to transform the inputs. Throughput is the process that occurs at some points between input and output process which enables the input to be transformed in to output such a way that it can readily used by the system. In this study, throughput refers to pretest level of knowledge regarding newborn care in study group , the process of education through self instructional module, and assess the post test level of knowledge among primigravida mothers.

Output:

Output is the knowledge, energy and information to the environment in the form of both physical and psychological behaviour.

Feedback:

According to the theorist, feed back is the information of environmental responses to the system. Output is utilized by the system in adjustment, to the interaction with the environment. The effectiveness of self instructional module in increasing the level of knowledge on newborn care among primigravida mothers, is considered as the difference observed.

CHAPTER III

METHODOLOGY

“Every discourse, even a poetic or oracular sentence carries with it a system of rules for producing analogous things and thus an outline of methodology”

-Jacques Dernida

This chapter includes the research design, the setting of the study and sampling technique. It further deals with the development of tool, procedure for data collection and plan for data analysis.

3.1 Research approach:

Research approach adopted for this study is **aquantitative research approach**.

3.2 Research design:

The research design used in this study was “Pre experimental design”-one group pre test- post test design”.

Group	Pre test	Intervention	Post test
E	O1	X	O2

E - Experimental Group

O₁ - Assessment of pre test knowledge of study participants regarding thecare of new born baby.

X - Intervention- Providing self instructional module on care of new Bornbaby.

O₂ - Assessment of thepost test knowledge of same group regarding the care of new born baby.

3.3 Setting of the study :

The study was conducted in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. Hospital for women and children at Chennai. The setting was selected based on the feasibility of conducting the study, availability of sampling and proximity of setting to the investigator.

3.4 Data collection period:

The study was conducted for four weeks (02.01.2018 to 27.01.2018)

3.5 Study population:

Population is the entire aggregation of cases that meet a designed set of criteria In this present.

Target Population - All primigravid mothers who are attending outpatient departments and who met the inclusion criteria in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. Hospital for women and children at Chennai.

Accessible Population- Primigravid mothers who are available at the time of data collection

3.6 Study Sample

The sample comprises of primigravid mother above 36 weeks of gestation who are attending outpatient department and who met the inclusion criteria at the Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. Hospital for women and children at Chennai

3.7 Sample size:

Sample size of the study was 60 antenatal primigravid woman who fulfilled the selection criteria.

3.8 Sampling criterion:

The sample was selected according to the following inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria:

- ❖ Primigravid women who are attending antenatal outpatient department.
- ❖ Primigravid women who can read and understand Tamil and or English.
- ❖ Primigravid women who are willing to participate in the study.
- ❖ Primigravid women who are available at the time of data collection.
- ❖ Primigravid women more than 36 weeks.

Exclusion criteria:

- ❖ Primigravid women who are not willing to participate in the study.
- ❖ Primigravid mothers who are aged below 15 years and above 35 years.
- ❖ Primigravid women diagnosed as any bad obstetrical condition.
- ❖ Primigravid women who are not attending out patient.
- ❖ Multi para mother were excluded.

3.9 Sampling technique:

The sampling technique employed to recruit the samples for the study was non probability convenient sampling technique.

3.10 Research variables:

Independent Variable - Self instructional module on care of new born baby.

Dependent Variable - Knowledge of primigravid woman regarding care of new born

Demography variables - age, sex, education, religion and residency.

3.11 Development and description of the tool:

The tool was developed based on the objectives of the study, review of literature and the opinion from the experts and it helped the investigator in the development of the tool. The tool consists of two parts.

SECTION-A: comprises of demographic variables such as age, sex, education, religion type of family , source of information, and residency.

SECTION-B: This part consist of Questionnaire on knowledge (30 questions) regarding care of new born. The questionnaire covers the five topics such as thermal protection, knowledge on breast feeding, immunization, prevention of infection and routine care about new born.

Description of the tool

The tool consists of two sections. The tool used in this study was an interview method .

Section A: Demographic profile of primigravid mothers it includes age, sex, religion, education, occupation, type of family , source of infection and residency

Section B :Knowledge related questions on the topics like Breast feeding, Thermalprotection, Immunization, Prevention of Infection, and routine care includes bathing, cord care.

Group	Pre Test O ₁	Intervention X	Post Test O ₂
Study group	Assessment of knowledge level before the SIM	Self instructional module & teaching	Assessment of knowledge level after the SIM

Knowledge score assessment:

Consisted of multiple choice question to assess the knowledge. Total score was 30. Scoring for the correct answer was “1” and :0” for wrong answer

S. No	Grade	Percentage	Marks
1	Inadequate knowledge	0 – 50%	≤10
2	Moderate knowledge	51-75%	>10-20
3	Adequate knowledge	76-100%	>20

3.12 Ethical consideration

The study was approved by the research and the ethics committee of Madras Medical College, Chennai. Permission was obtained from the Residential medical officer and HOD of OBG Department, IOG, Egmore Chennai. Informed consent was obtained from all the study subjects and confidentiality was maintained.

3.13 Testing of the tool

3.13.1. Content validity

Validity of the tool was assessed by content validity. The content of the tool was validated by medical expert, nursing expert and statistical expert, Suggestion were incorporated and the tool was modified and used by the investigator for the main study.

3.13.2. Pilot study

In order to test the feasibility of the study, a pilot study was conducted (from 24.7.17 to 30.7.17) among six mothers in the same manner as final study. Primigravid mothers (6 in number) were selected by convenient sampling technique for the purpose of pilot study. Their level of knowledge on care of newborn was assessed by the pre test using the research tools and then self instructional module was given to the mothers. After a week post assessment was conducted to check the level of knowledge improvement regarding care of the baby using the same research tool . Results were analysed; there was a significant

improvement in the level of knowledge among primigravid mothers. The tool was found to be satisfactory in terms of simplicity and clarity. Based on the findings of the pilot study it was concluded that it was feasible and practicable to conduct the main study.

3.13.3. Reliability

After pilot study reliability of the tool was assessed by using Test retest method. Knowledge score r value is 0.83. This correlation coefficient is very high and it is a good tool for assessing effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers.

3.13.4. Data collection procedure

The study was conducted in the institute of obstetrics and gynaecology and govt. hospital for women and children at Chennai. The purpose of study is explained. The data collection procedure was done for a period of four weeks from 2.1.2018 to 27.1.2018 Informed written consent was obtained from the mothers, providing anonymity and confidentiality. The time taken for the data collection for each mother was 15-20 minutes, and totally 60 samples those who met the inclusion criteria were selected for this study by convenient sampling technique. Semi structured questionnaire constructed. Interview method used to collect the data. The pre assessment of level of knowledge regarding care of newborn was conducted. The investigator gave the health talk on care of newborn and a self instruction module was distributed to the mothers who took part in the present study post assessment of knowledge level was assessed after one week by the same tool.

3.15 Data entry and analysis

The data were entered in Excel sheet and analysed by using both descriptive and inferential statistics.

Descriptive Statistics:

Data obtained from the sample will be organized and summarized with the help of descriptive statistics like mean, mode, median, frequency, percentage distribution, and standard deviation.

Inferential statistics:

T' test will be used to analyse the difference in pre test and post test values related to knowledge score of primigravid woman regarding care of new born baby.

CHAPTER –IV

DATA ANALYSIS AND INTERPRETATION

This chapter deals with the statistical analysis and interpretation of the data collected. Analysis is a method for rendering quantitative, meaningful and intelligible information. The research problem can be studied and tested including the relationship between the variables.

The data deals with the demographic variables , pre and post test assessment of knowledge level of primigravid mothers regarding care of newborn. The present study is to **“Evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. hospital for women and children at Chennai”**

STATISTICAL ANALYSIS

- Demographic variables in categories were given in frequencies with their percentages.
- Knowledge score were given in mean and standard deviation.
- Association between demographic variables and knowledge score were analysed using pearson chisquare test
- Quantitative knowledge score in pretest and post test were compared using paired t-test.
- Level of knowledge in pretest and post test were compared using Stuart-Maxwell test /extended McNemar test
- Association between knowledge gain score with demographic variables are assessed using one way ANOVA F-test and student independent t –test.
- Simple bar diagram, Multiple bar diagram, Pie diagram, subdivided bar diagram and Box plot were used to represent the data .

- $P < 0.05$ was considered statistically significant. All statistical test are two tailed test.

ORGANIZATION OF DATA:

1. Section I - Distribution of subjects according to their demographic profiles
2. Section II - Pre and post assessment of level of knowledge of mothers regarding care of newborn.
3. Section III - Comparison of pre and post assessment knowledge score.
4. Section IV - Effectiveness of the self instructional module
5. Section V - Association between the post test knowledge regarding care of newborn with their selected demographic variables.

Section I - Distribution of subjects according to their demographic profiles

Table 1: DEMOGRAPHIC PROFILE

Demographic information		No. of primigravid woman	%
Age in year	<21 years	5	8.3%
	21-25 years	33	55.0%
	26-30 years	19	31.7%
	> 30 years	3	5.0%
Education	Non formal	0	0.0%
	Primary	10	16.7%
	Secondary	12	20.0%
	College	38	63.3%
Occupation	Housewife	51	85.0%
	Govt. Employee	3	5.0%
	Daily Laborer	2	3.3%
	Merchant	4	6.7%
Family's Monthly Income	Rs. 4000 – 5000	5	8.3%
	Rs. 5001 – 8000	5	8.3%
	Rs. 8001 – 10000	27	45.0%
	>Rs. 8000	23	38.4%
Religion	Hindu	53	88.4%
	Christian	5	8.3%
	Muslim	2	3.3%
Types of Family	Nuclear Family	40	66.7%
	Joint Family	18	30.0%
	Extended Family	2	3.3%
Residential Area	Rural	8	13.3%
	Semi urban	6	10.0%
	Urban	46	76.7%
Source of information	Relatives	31	51.7%
	Friends	3	5.0%
	Health Care Professionals	14	23.3%
	Media	12	20.0%

Table1 shows the demographic information of primigravid women who participated in the following study **“Evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers in institute of obstetrics and gynecology and govt. hospital for women and children at Chennai.”** According to the above table 1 there is 8.3% of mothers are belongs to the age group <21 years, 55% of mothers are between 21 – 25 years and 31.7% of mothers are between 26 – 30 years and only 5% of the mothers are above 30 years. The educational status of the study participants says that around 16.7% are educated up to primary level , 20% are educated up to secondary level and most of them 63.3% have completed their college education.

Regarding the occupational status majority 85% of the mothers are housewife, 5% of mothers are Govt. employee, 6.7 % are merchants and only few 3.3% are daily labourers. There is about 8.3% of mothers are coming under the family monthly income status of both Rs 4000 – Rs 5000 and Rs 5001 -Rs 8000. About 45% are having monthly income between Rs 8001 –Rs 10000 and 38.4% of mothers are having monthly income above Rs10,000. There is about 88.4% of mothers are Hindus and only 8.3% & 3.3% of mothers are Christian's and Muslim's respectively.

Regarding types of Family around 66.7% were in nuclear family, 30% are in joint family and only 3.3% are in extended family. Related to the living area 13.3% are from rural area, 10% are from semiurban area and 76.6% are from urban area. Regarding source of information the about new born care 51.7% are getting information from relatives, 5% are getting from friends, 23.3% are getting information from health care professionals and 20% of the mothers are getting information from media.

Section II - Pre and post assessment of level of knowledge of mothers regarding care of newborn.

Objective 1: To assess the pre-test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born

Table 2: EACH DOMAIN WISE PRETEST PERCENTAGE OF KNOWLEDGE ONCARE OF NEW BORN

	Domains	No. of Questions	Min – Max Score	Knowledge score		
				Mean	SD	% of mean score
1	Thermal protection	6	0 -6	2.92	1.32	48.67%
2	Breast feeding knowledge	6	0 – 6	3.02	1.49	50.33%
3	Prevention of infection	6	0 – 6	2.87	1.64	47.83%
4	Immunization	6	0 – 6	3.1	1.13	51.67%
5	Routine care	6	0 – 6	2.95	1.35	49.17%
	TOTAL	30	0 – 30	14.85	3.48	49.50%

Table 2 shows each domain wise pre-test percentage of knowledge on care of new born baby among primigravid woman. They are having maximum knowledge in **Immunization** (51.67%) and minimum knowledge score in Prevention of infection (47.83%).

Table 3: OVERALL PRETEST KNOWLEDGE SCORE

	No. of questions	Min - Max score	knowledge score	
			Mean \pm SD score	%
Overall score	30	0 -30	14.85 \pm 3.48	49.50%

Table 3 shows , pre-test percentage of knowledge on care of new born baby among primigravid woman. Overall pretest percentage of knowledge score is 49.50% among primigravid woman

Table 4: PRETEST LEVEL OF KNOWLEDGE

Level of knowledge	No. of primigravid woman	%
Inadequate knowledge	32	53.3%
Moderate knowledge	28	46.7%
Adequate knowledge	0	0.0%
Total	60	100%

Table No.4 shows the level of knowledge on care of new born baby among primigravid woman. In general 53.3% of women are having inadequate knowledge and 46.7% of them having moderate knowledge and none of them are having adequate knowledge.

Knowledge score interpretation:

Min=0 Max=1 Total questions=30 Maximum marks= 30

S.No.	Grade	Percentage	Marks
1.	Adequate knowledge	76 – 100%	23-30
2.	Moderate knowledge	50 – 75%	16-22
3.	Inadequate knowledge	0 – 50 %	< 15

Objective 2: To evaluate the post test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born

Table 5: EACH DOMAINWISE MOTHER’S POSTTEST PERCENTAGE OF KNOWLEDGE

S.No	Domains	No. of questions	Min – Max score	Knowledge score		
				Mean	SD	% of mean score
1	Thermal protection	6	0 -6	5.02	0.81	83.67%
2	Breast feeding knowledge	6	0 - 6	4.73	1.16	78.83%
3	Prevention of infection	6	0 - 6	5.05	0.83	84.17%
4	Immunization	6	0 - 6	5.33	0.73	88.83%
5	Routine care	6	0 - 6	5.08	0.87	84.67%
	TOTAL	30	0 - 30	25.22	1.85	84.07%

Table 5 shows each domain wise post-test percentage of knowledge on care of new born baby among primigravid women. They are having maximum knowledge in **Immunization** (88.83%) and minimum knowledge score in **Breast feeding knowledge** (78.83%).

Table 6: OVERALL POSTTEST KNOWLEDGE SCORE

	No. of questions	Min – Max score	knowledge score	
			Mean \pm SD score	%
Overall score	30	0 -30	25.22 \pm 1.85	84.07%

Table 6 shows , post-test percentage of overall knowledge on care of newborn baby among primigravid women. Overall post-test percentage of knowledge score is 84.07% among primigravid women.

Table 7: POSTTEST LEVEL OF KNOWLEDGE

Level of knowledge	No. of primigravid women	%
Inadequate knowledge	0	0.0%
Moderate knowledge	10	16.7%
Adequate knowledge	50	83.3%
Total	60	100%

Table No.7 shows the primigravid mother's level of knowledge on care of newborn baby.

In general none of the mothers are having inadequate level of knowledge score, 16.7% of them having moderate level of knowledge score and 83.3% of them are having adequate level of knowledge score.

Section III - Comparison of pre and post assessment knowledge score

Objective 3: To compare the pre test and post test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born

Table 8: COMPARISON OF PRETEST AND POSTTEST KNOWLEDGE SCORE

	Knowledge on	Pretest		Posttest		Mean Difference	Student's paired t-test
		Mean	SD	Mean	SD		
1	Thermal protection	2.92	1.32	5.02	0.81	2.10	t=11.53 P=0.001 *** DF= 59 , Significant
2	Breast feeding knowledge	3.02	1.49	4.73	1.16	1.71	t=7.18 P=0.001 *** DF= 59 , Significant
3	Prevention of infection	2.87	1.64	5.05	0.83	2.18	t=8.86 P=0.001 *** DF= 59 , Significant
4	Immunization	3.10	1.13	5.33	0.73	2.23	t=14.26 P=0.001 *** DF= 59 , Significant
5	Routine care	2.95	1.35	5.08	0.87	2.13	t=9.13 P=0.001 *** DF= 59 , Significant

- Table no 8 shows the comparison of pretest and posttest knowledge score regarding care of newborn baby among primigravid women.
- Considering Knowledge regarding Thermal protection, in pretest , women had 2.92 score whereas in post test they had 5.02 score. Difference is 2.10. . This difference was large and it is statistically significant difference.

- Considering Breast feeding knowledge, in pretest , women had 3.02 score whereas in post test they had 4.73 score. Difference is 1.71. This difference was large and it was statistically significant difference.
- Considering Prevention of infection, in pretest , women had 2.87 score whereas in posttest they had 5.05 score. Difference is 2.18 . This difference was large and it was statistically significant difference.
- Considering Immunization, in pretest, women had 3.10 score whereas in posttest they had 5.33 score. Difference is 2.23 . This difference was large and it was statistically significant difference.
- Considering Routine care, in pretest , women had 2.95 score whereas in posttest they had 5.08 score. Difference is 2.13 . This difference was large and it was statistically significant difference.
- Significance of difference between pretest and posttest score was calculated using student paired t-test.

Table 9: COMPARISON OF OVERALL KNOWLEDGE SCORE BEFORE AND AFTER SELF INSTRUCTIONAL MODULE

	No. of primigravid women	Pretest Mean \pm SD	Posttest Mean \pm SD	Mean difference Mean \pm SD	Student's paired t-test
Overall Knowledge Score	60	14.85 \pm 3.48	25.22 \pm 1.85	10.37 \pm 4.38	t=18.33 P=0.001*** DF = 59, significant

* significant at $P \leq 0.05$ ** highly significant at $P \leq 0.01$ *** very high significant at $P \leq 0.001$

Table no 9 shows the comparison of overall knowledge before and after the administration of **Self Instructional Module**.

On an average women improved their knowledge from 14.85 to 25.22 after the administration of **SIM**. Or we can say, in pretest they were able to answer only 15 questions before administration of **SIM**, after administration of **SIM** they were able to answer upto 25 questions. Due to **SIM** they were able to answer 10 more questions correctly. This difference was statistically significant. Statistical significance was calculated by using student's paired 't' test.

Table 10: EACH DOMAINWISE PRETEST AND POSTTEST PERCENTAGE OF KNOWLEDGE

	Domains	Posttest knowledge	Pretest knowledge	% of knowledge gain
1	Thermal protection	83.67%	48.67%	35.00%
2	Breast feeding knowledge	78.83%	50.33%	28.50%
3	Prevention of infection	84.17%	47.83%	36.34%
4	Immunization	88.83%	51.67%	37.16%
5	Routine care	84.67%	49.17%	35.50%

Table10 shows each domain wise knowledge gain score on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers in institute of obstetrics and gynecology and govt. hospital for women and children at Chennai. On overall comparison of domain wise knowledge score between pre and post test the mothers gain higher percentage of knowledge on immunization (37.16%), about 36.34% of knowledge gain regarding prevention of infection, around 35% of knowledge gain in thermal protection and routine care, and finally 28.5% knowledge gain in breast feeding.

Table 11:COMPARISON OF PRETEST AND POSTTEST LEVEL OF KNOWLEDGE SCORE

Level of knowledge	Pretest		Posttest		Generalized Mc Nemar's test
	n	%	N	%	
Inadequate knowledge	32	53.3%	0	0.0%	$\chi^2=50.08$ $P=0.001^{***}(S)$
Moderate knowledge	28	46.7%	10	16.7%	
Adequate knowledge	0	0.0%	50	83.3%	
Total	60	100.0%	60	100.0%	

*significant at $p<0.05$ level

- Table no.11 shows the pretest and post-test level of knowledge among primigravid women
- Before Self Instructional Module ,53.3% of the women had inadequate level of knowledge score, 46.7% of them had moderate level of knowledge score and none of them had adequate level of knowledge score.
- After SIM, none of the women had inadequate level of knowledge score, 16.7% of them had moderate level of knowledge score and 83.3% of them had adequate level of knowledge score.
- Level of knowledge gain of between pretest and posttest was calculated using Generalised McNemar's schisquare test.

Section IV- Effectiveness of the self instructional module

Table 12: EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE AND GENERALIZATION OF KNOWLEDGE SCORE

	Max score	Mean score	Mean Difference of knowledge gain score with 95% Confidence interval	Percentage Difference of knowledge gain score with 95% Confidence interval
Pretest	30	14.85	10.37(9.23 – 11.50)	34.56% (30.76% –38.33%)
Posttest	30	25.22		

Table no 12 shows the effectiveness of SIM on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers in institute of obstetrics and gynaecology and govt. hospital for women and children at Chennai.

On an average, in post test after having SIM, women gained 34.56% more knowledge score than pre test score.

Differences and generalization of knowledge gain score between pre test and post test score was calculated using and mean difference with 95% CI and proportion with 95% CI.

Section V - Association between the level of improvement in knowledge level and demographic variables.

- Objective 3: To determine the association between the knowledge regarding care of new born with their selected demographic variables.

Table 13: ASSOCIATION BETWEEN PRETEST LEVEL OF KNOWLEDGE AND THEIR DEMOGRAPHIC VARIABLES

		Pretest level of knowledge score						N	Chi square test
		Inadequate		Moderate		Adequate			
		n	%	n	%	n	%		
Age in years	<21 years	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	$\chi^2=1.96$ P=0.58 (NS)
	21-25 years	17	51.5%	16	48.5%	0	0.0%	33	
	26-30 years	10	52.6%	9	47.4%	0	0.0%	19	
	> 30 years	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	
Education status	Non formal	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	$\chi^2=3.10$ P=0.21 (NS)
	Primary	7	70.0%	3	30.0%	0	0.0%	10	
	Secondary	8	66.7%	4	33.3%	0	0.0%	12	
	College	17	44.7%	21	55.3%	0	0.0%	38	
Occupatio n status	Housewife	28	54.9%	23	45.1%	0	0.0%	51	$\chi^2=3.57$ P=0.31 (NS)
	Govt. Employee	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	
	Daily Laborer	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	
	Merchant	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	
Family's Monthly Income	Rs. 4000 – 5000	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	$\chi^2=5.03$ P=0.13 (NS)
	Rs. 5001 – 8000	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	5	
	Rs. 8001 – 10000	14	51.9%	13	48.1%	0	0.0%	27	
	>Rs. 8000	11	47.8%	12	52.2%	0	0.0%	23	

Religion	Hindu	27	50.9%	26	49.1%	0	0.0%	53	$\chi^2=1.96$ P=0.37 (NS)
	Christian	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	
	Muslim	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	
Types of Family	Nuclear Family	23	57.5%	17	42.5%	0	0.0%	40	$\chi^2=2.65$ P=0.26 (NS)
	Joint Family	9	50.0%	9	50.0%	0	0.0%	18	
	Extended Family	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	
Residential Area	Rural	5	62.5%	3	37.5%	0	0.0%	8	$\chi^2=0.32$ P=0.85 (NS)
	Semi urban	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	
	Urban	24	52.2%	22	47.8%	0	0.0%	46	
Source of information	Relatives	14	45.2%	17	54.8%	0	0.0%	31	$\chi^2=3.65$ P=0.30 (NS)
	Friends	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	
	Health Care Professionals	8	57.1%	6	42.9%	0	0.0%	14	
	Media	7	58.3%	5	41.7%	0	0.0%	12	

Table no 13 shows the association between pretest level of knowledge and their demographic variables. None of the demographic variables are significantly associated with their pretest level of knowledge score. Statistical significance was calculated using pearson chi square test.

Table 14: ASSOCIATION BETWEEN POSTTEST LEVEL OF KNOWLEDGE AND THEIR DEMOGRAPHIC VARIABLES

Demographic variables		Posttest level of knowledge score						N	Chi square test
		Inadequate		Moderate		Adequate			
		n	%	n	%	n	%		
Age in years	<21 years	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	5	$\chi^2=7.73$ $P=0.05^*$ (S)
	21-25 years	0	0.0%	8	24.2%	25	75.8%	33	
	26-30 years	0	0.0%	0	0.0%	19	100.0%	19	
	> 30 years	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	
Education status	Non formal	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	$\chi^2=6.62$ $P=0.03^*$ (S)
	Primary	0	0.0%	4	40.0%	6	60.0%	10	
	Secondary	0	0.0%	3	25.0%	9	75.0%	12	
	College	0	0.0%	3	7.8%	35	92.2%	38	
Occupation status	Housewife	0	0.0%	5	9.8%	46	90.2%	51	$\chi^2=13.72$ $P=0.01^{**}$ (S)
	Govt. Employee	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	
	Daily Laborer	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	
	Merchant	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	
Family's Monthly Income	Rs. 4000 - 5000	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	5	$\chi^2=10.37$ $P=0.01^{**}$ (S)
	Rs. 5001 - 8000	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	5	
	Rs. 8001 - 10000	0	0.0%	3	11.1%	24	88.9%	27	
	>Rs. 8000	0	0.0%	2	8.7%	21	91.3%	23	
Religion	Hindu	0	0.0%	9	17.0%	44	83.0%	53	$\chi^2=0.44$ $P=0.80$ (NS)
	Christian	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	5	
	Muslim	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	
Types of Family	Nuclear Family	0	0.0%	6	15.0%	34	85.0%	40	$\chi^2=1.68$ $P=0.43$ (NS)
	Joint Family	0	0.0%	3	16.7%	15	83.3%	18	
	Extended Family	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	
Residential Area	Rural	0	0.0%	2	25.0%	6	75.0%	8	$\chi^2=1.61$ $P=0.44$ (NS)
	Semi urban	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	6	
	Urban	0	0.0%	8	17.4%	38	82.6%	46	
Source of information	Relatives	0	0.0%	7	22.6%	24	77.4%	31	$\chi^2=2.03$ $P=0.56$ (NS)
	Friends	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	
	Health Care Professionals	0	0.0%	2	14.3%	12	85.7%	14	
	Media	0	0.0%	1	8.3%	11	91.7%	12	

Table no 14 shows the association between posttest level of knowledge and their demographic variables.

Elder age women, more educated women, Housewife women and more income women are gained more knowledge score than others.

Statistical significance was calculated using pearson chi square test.

Table 15: ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE GAIN SCORE AND DEMOGRAPHIC VARIABLES

Demographic variables		N	Knowledge gain score						One way ANOVA F-test
			Pretest		Posttest		Gain score = Post-Pre		
			Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Age in year	<21 years	5	12.40	3.36	25.40	.89	8.97	3.57	F=2.83 P=0.04* (S)
	21-25 years	33	14.88	3.31	24.85	2.00	9.42	4.12	
	26-30 years	19	15.47	3.37	25.79	1.81	12.97	5.69	
	> 30 years	3	14.67	6.11	25.33	.58	13.00	3.69	
Education	Non formal	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	F=3.33 P=0.05* (S)
	Primary	10	14.30	3.56	22.47	1.18	8.17	4.16	
	Secondary	12	13.92	3.60	25.12	1.59	11.20	4.52	
	College	38	15.29	3.43	27.54	2.09	12.25	4.43	
Occupation	Housewife	51	14.75	3.63	27.34	1.78	12.59	4.41	F=2.89 P=0.04* (S)
	Govt. Employee	3	16.00	2.00	26.73	1.53	10.73	4.51	
	Daily Laborer	2	12.50	3.54	20.17	1.41	7.67	4.95	
	Merchant	4	16.50	1.73	23.25	1.89	6.75	2.63	
Family's Monthly Income	Rs. 4000 - 5000	5	12.80	2.59	20.21	.89	7.41	3.11	F=3.35 P=0.03* (S)
	Rs. 5001 - 8000	5	14.20	5.50	24.93	1.79	10.73	6.58	
	Rs. 8001 - 10000	27	15.52	2.97	27.12	2.15	11.60	4.20	
	>Rs. 8000	23	14.65	3.70	28.45	1.67	13.80	4.25	
Religion	Hindu	53	14.81	3.58	25.19	1.85	10.38	4.46	F=0.21 P=0.81 (NS)
	Christian	5	15.40	3.36	25.00	2.00	9.60	4.51	
	Muslim	2	14.50	.71	26.50	2.12	12.00	2.83	
Types of Family	Nuclear Family	40	14.68	3.42	25.30	1.71	10.63	4.11	F=0.67 P=0.51 (NS)
	Joint Family	18	15.00	3.79	25.17	2.12	10.17	5.03	
	Extended Family	2	17.00	1.41	24.00	2.83	7.00	4.24	
Residential Area	Rural	8	13.25	3.65	24.88	1.36	11.63	4.93	F=0.61 P=0.54 (NS)
	Semi urban	6	15.17	4.92	26.50	1.97	11.33	5.72	
	Urban	46	15.09	3.25	25.11	1.88	10.02	4.15	
Source of information	Relatives	31	14.71	3.93	25.00	1.95	10.29	4.83	F=0.34 P=0.79 (NS)
	Friends	3	14.00	.00	26.33	.58	12.33	.58	
	Health Care Professionals	14	15.36	2.50	25.07	1.64	9.71	3.69	
	Media	12	14.83	3.83	25.67	2.02	10.83	4.61	

Table no 15 shows the association between level of knowledge gain score and their demographic variables.

Elder age women, more educated women, Housewife women and more income women are gained more knowledge score than others.

Statistical significance was calculated using oneway analysis of variance F-test.

CHAPTER V

DISCUSSION

To reduce neonatal morbidity and mortality mothers needed to be equipped with correct knowledge on essential newborn care practices. The main source of information on newborn care were medical personnel mainly midwives and nurses. The importance of this was shown by Sineu, E. et al who demonstrated that health education information from a skilled health provider optimizes mother and new born health, promote healthy behaviour and health house hold practice¹¹.

The essential newborn care components studied were cord care, thermoregulation, breastfeeding immunization, eye care and signs of serious illness in newborn. WHO advocates for hygienic practices while handling the cord of the newborn which is a common source of neonatal infection .The importance of chlorhexidine use for cord care was shown by Imdad A. et al in Pakistan who demonstrated a significant reduction in umbilical cord infection and all cause of neonatal mortality among home deliveries ¹².

Early detection or identification of the neonatal illness is an important step towards the improving newborn survival. Every year an estimated three million children die during their first month of life and about one third of these deaths occur during the first 24 hours (Katie Millar,2014). Majority of these deaths occur at home indicating that few families recognize danger signs of newborn illness, and or majority of the neonate are not taken to the health care facilities when they are sick. A study done by Dongre, et al in India showed poor awareness of mothers regarding newborn danger sign and recommend the need for raising awareness building for early recognition and prompt treatment ¹³.

Different tools are there to facilitate identification of these health problems and to reduce neonatal and childhood mortality have been introduced into health programme in several countries. Integrated Management of Newborn

and Childhood Illness (IMNCI) developed by WHO focuses on assessment of general danger signs of severe illness which includes difficulty feeding, hypothermia, fever, convulsions, difficulty in breathing, jaundice on day one of life ¹⁴.

This chapter deals with the findings based on the interpretation from the statistical analysis. The findings are supported by the review of literature. The purpose of the study was to assess the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primigravid mothers.

The study samples consisted of 30 women. All the subjects were well co-operated for the study. The conceptual frame work of this study was based on general system model. This discussion about the study findings was presented in this chapter is to arrive at a conclusion based on the objectives, the related literature and hypothesis.

The first objective of this present study was to assess the pre test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born. This present study found that mothers are having maximum knowledge in Immunization (51.67%) and minimum knowledge score in Prevention of infection (47.83%) in pretest. The Overall pretest percentage of knowledge score is 49.50% among primigravid woman. In general 53.3% of women are having inadequate knowledge and 46.7% of them having moderate knowledge and none of them are having adequate knowledge.

This was supported by a study done by **Dongre, et al** in India, it showed poor awareness of mothers regarding newborn, danger signs and recommended the need for creating awareness for early recognition and prompt treatment. Another cross-sectional study was conducted at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan. A total of 170 mothers accompanying their infants attending the Paediatric Out Patient Department were interviewed through a structured

questionnaire. Areas of inquiry included Antenatal care seeking, delivery care, cord care, eye care, bathing and breastfeeding practices.(Saadia Gul,2014)

The second objective of the study was to evaluate the post test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born. In the post test they are having maximum knowledge in Immunization (88.83%) and minimum knowledge score in Breast feeding knowledge (78.83%). Overall post-test percentage of knowledge score is 84.07% among primigravid women. In general none of the mothers are having inadequate level of knowledge score , 16.7% of them having moderate level of knowledge score and 83.3% of them are having adequate level of knowledge score.

This above statement was supported by a study conducted to assess the knowledge regarding new born care among primigravida mothers. The study recommended creating awareness on newborn care during antenatal period itself. The study shows that out of 30 samples 76.66% had moderate knowledge 23.33 had adequate knowledge and nobody had inadequate knowledge regarding newborn care among primigravida mothers and also had association with their age. (Jisa K Joseph *et al*, 2017) Hypothesis accepted.

The third objective of the study was to compare the pre test and post test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born. Considering Knowledge regarding Thermal protection, in pretest , women are having 2.92 score whereas in posttest they are having 5.02 score. Difference is 1.28 . This difference is large and it is statistically significant difference. Regarding Breast feeding knowledge, in pretest , women are having 3.02 score whereas in posttest they are having 4.73 score. Difference is 1.71. This difference is large and it is statistically significant.

Considering Prevention of infection, in pretest , women are having 2.87 score whereas in posttest they are having 5.05 score. Difference is 2.18 . This

difference is large and it is statistically significant difference. In this present study mothers knowledge on Immunization, in pretest, they are having 3.10 score whereas in posttest they are having 5.33 score. Difference is 2.23. This difference is large and it is statistically significant difference. Considering Routine care, in pretest, women are having 2.95 score whereas in posttest they are having 5.08 score. Difference is 2.13. This difference is large and it is statistically significant difference. On an average women are improved their knowledge from 14.85 to 25.22 after the administration of **SIM**. After SIM, none of the women are having inadequate level of knowledge score, 16.7% of them having moderate level of knowledge score and 83.3% of them are having adequate level of knowledge score. Level of knowledge gain of between pretest and posttest was calculated using Generalised McNemar's chi square test.

This study was supported by a study on Knowledge regarding selected neonatal infections and their prevention among primigravid mothers, The planned teaching programme to identify the knowledge of primi mothers with regard to prevention of neonatal infection was conducted . After three days post-test was done using the same questionnaire to evaluate the effectiveness of the planned teaching programme. The mean percentage of knowledge score of primigravid mothers in the pre-test was 31.71% with a mean \pm SD of 10.48 ± 0.91 which had increased after administering a planned teaching programme with a mean percentage of knowledge score in the post-test by 86.33% with a mean \pm SD of 28.73 ± 0.84 . Interpretation and Conclusion: Overall findings of assessment of the level of knowledge of the primigravid mothers revealed that 81.52% of the sample had average knowledge, 18.48 % had poor knowledge and none of them had good knowledge regarding prevention of neonatal infection. SarikaYadav, Sonia(2016)

This study was also supported by **Neha Joshi et.al.(2017)** , who conducted a study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge about postnatal care among mothers. The results show that the overall mean of pre-test knowledge score of postnatal mothers was 19.8 ± 2.98 and mean of post-test knowledge score of postnatal mothers was 26.28 ± 1.89 and the mean difference was 6.48. This revealed that the STP was an effective method in improving mother's knowledge on postnatal care. There was no significant association found between pre-test knowledge score with their demographic variables except occupation. The findings of the study revealed that STP was effective in enhancing the knowledge of postnatal mothers on postnatal care.

The fourth objective was to determine the association between the knowledge regarding care of new born with their selected demographic variables. Elder age women, more educated women, Housewife women and more income women are gained more knowledge score than others. Statistical significance was calculated using pearson chi square test. Hypothesis accepted.

CHAPTER- VI

SUMMARY, IMPLICATION, RECOMMENDATIONS, LIMITATIONS AND CONCLUSION

This chapter deals with the summary of the study and the conclusion drawn. It clarifies the limitation of the study. The implication and recommendations are given for different areas of nursing such as practice education, Research and administration in the health care delivery system.

SUMMARY OF THE STUDY

The new born health challenge faced by Indian are more formidable than that experienced by any other country in the world. The aim and goal of newborn care is not only to reduce neonatal mortality but more importantly ensure their intact survival. Hence the study was conducted to assess the knowledge of primigravid mothers regarding care of new born and assess the effectiveness of self instructional module.

The objectives of this present study was

- To assess the pre test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born.
- To evaluate the post test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born.
- To compare the pre test and post test knowledge level of primigravid woman regarding care of new born.
- To determine the association between the knowledge regarding care of new born with their selected demographic variables.

The study was based on the assumption that:

Primigravid woman may have some knowledge about care of new born and self instructional module will helps to enhance the knowledge of primigravid woman regarding care of new born.

The following hypothesis were formulated:

HYPOTHESIS

- There will be significant difference between the pre test and post test knowledge score of primigravid woman regarding care of new born.
- There will be significant association between knowledge score of primigravid woman regarding care of new born with their selected demographic variables.

The study variables were

- Independent Variable - Self instructional module on care of new born baby.
- Dependent Variable - Knowledge of primigravid woman regarding care of new born.
- Demography variables - Age, sex, education, religion and residency.

On the basis of many studies conducted ,professional experience and the guidance given by experts in the field of obstetrics and gynaecological nursing , the investigator design the methodology ,develop the tool for data collection and the protocol for self instructional module. The conceptual framework developed for the study was based on the general system model. Every week from Monday to Saturday the data was collected. Formal permission was obtained from the head of the department of OBG department, IOG, Chennai.

The objective of the study was explained to the medical officer, the staff nurse and the participants before starting the data collection to get their cooperation during data collection. The researcher adopted the quasi experimental research design to assess the effectiveness of self instructional module. Simple random technique was used to select 30 primigravida mother based on the criteria for sample selection.

Self instructional module was explained and health talk was given regarding care of newborn by the investigator. The post assessment of knowledge of mother regarding care of newborn was done at the end of the week.

Descriptive statistics (viz- percentage, distribution, mean, standard deviation and Inferential statistics (viz-t' chi square) were used to analyse the data and to test the Hypothesis. Then the data were then interpreted and discussed the objectives of the study, hypothesis and relevant studies from literature review.

MAJOR FINDINGS OF THE STUDY

With regard to the demographic variables of primigravida mothers according to the table 1 (Chapter IV) there is 8.3% of mothers belong to the age group <21 years, 55% of mothers are between 21 – 25 years and 31.7% of mothers are between 26 – 30 years and only 5% of the mothers are above 30 years. The educational status of the study participants says that around 16.7% are educated up to primary level, 20% are educated up to secondary level and most of them 63.3% have completed their college education.

Regarding the occupational status majority 85% of the mothers are housewife, 5% of mothers are Govt employee, 6.7% are merchants and only few 3.3% are daily labourers. There is about 8.3% of mothers are coming under the family monthly income status of both Rs 4000 – Rs 5000 and Rs 5001 -Rs 8000. About 45% are having monthly income between Rs 8001 –Rs 10000 and 38.4%

of mothers are having monthly income above Rs10,000. There is about 88.4% of mothers are Hindus and only 8.3% & 3.3% of mothers are Christian's and Muslim's respectively.

Regarding types of Family around 66.7% were in nuclear family, 30% are in joint family and only 3.3% are in extended family. Related to the living area 13.3% are from rural area, 10% are from semiurban area and 76.6% are from urban area. Regarding source of information the about new born care 51.7% are getting information from relatives, 5% are getting from friends, 23.3% are getting information from health care professionals and 20% of the mothers are getting information from media.

The results shows

- Overall pretest percentage of knowledge score is 49.50% among primigravid woman
- In general 53.3% of women are having inadequate knowledge and 46.7% of them having moderate knowledge and none of them are having adequate knowledge.
- post-test percentage of knowledge on care of new born baby among primigravid women. They are having maximum knowledge in Immunization (88.83%) and minimum knowledge score in Breast feeding knowledge (78.83%).
- Overall post-test percentage of knowledge score is 84.07% among primigravid women.
- In general none of the mothers are having inadequate level of knowledge score , 16.7% of them having moderate level of knowledge score and 83.3% of them are having adequate level of knowledge score.

- Regarding knowledge on Thermal protection, in pretest , women are having 2.92 score whereas in posttest they are having 5.02 score. Difference is 2.10 . This difference is large and it is statistically significant difference.
- The primigravid mother's knowledge on Breast feeding, in pretest , women are having 3.02 score whereas in posttest they are having 4.73 score. Difference is 1.71. This difference is large and it is statistically significant difference.
- Based on knowledge on Prevention of infection, in pretest , women are having 2.87 score whereas in posttest they are having 5.05 score. Difference is 2.18 . This difference is large and it is statistically significant difference.
- Related to Immunization, in pretest , women are having 3.10 score whereas in posttest they are having 5.33 score. Difference is 2.23 . This difference is large and it is statistically significant difference.
- Considering Routine care, in pretest , women are having 2.95 score whereas in posttest they are having 5.08 score. Difference is 2.13 . This difference is large and it is statistically significant difference.
- On an average women are improved their knowledge from 14.85 to 25.22 after the administration of **SIM**. Or we can say , in pretest they are able to answer only 15 questions before administration of **SIM**, after administration of SIM they are able to answer upto 25 questions. Due to SIM they are able to answer 10 more questions correctly.
- On overall comparison of domain wise knowledge score between pre and post test the mothers gain higher percentage of knowledge on immunization (37.16%), about 36.34% of knowledge gain regarding prevention of infection, around 35% of knowledge gain in thermal

protection and routine care, and finally 28.5% knowledge gain in breast feeding.

- Before Self Instructional Module ,53.3% of the women are having inadequate level of knowledge score, 46.7% of them having moderate level of knowledge score and none of them are having adequate level of knowledge score.
- After SIM, none of the women are having inadequate level of knowledge score, 16.7% of them having moderate level of knowledge score and 83.3% of them are having adequate level of knowledge score.
- In post test after having SIM, women are gained 34.56% more knowledge score than pre test score.
- Differences and generalization of knowledge gain score between pre test and post test score was calculated using mean difference with 95% CI and proportion with 95% CI.
- Elder age women, more educated women, Housewife women and more income women are gained more knowledge score than others.

IMPLICATIONS OF STUDY

New born care is an important aspect for the mothers as well as the health care professionals. Many primigravid mothers are unaware about the care of new born.

The findings of the study support that self instruction module and proper antenatal education about newborn care for the mothers. The findings of the study have several implication on the followings fields.

IMPLICATION FOR NURSING PRACTICE:

1. The findings of the study proved the fact that health talk and self instructional module can be used to improve the knowledge regarding newborn care among mothers.
2. The study findings will help the nursing personnel to include ante natal education on newborn care as a nursing intervention in the prevention of complication in newborn care and improve the health status of mother and child.
3. A protocol steps on implementation of the self instructional module can be develop newborn care and can be used in all nursing care settings.

IMPLICATION FOR NURSING EDUCATION:

1. The study has proved that the SIM and health talk will improve the knowledge level of mothers.
2. To practice this, nursing personnel need to have enough knowledge, desirable attitude and skill about new born care and good communication skill.
3. These finding would help nursing faculty to give importance for health talk and SIM as a nursing intervention in the care and management newborn care. And the nursing students can use this intervention in learning and practicing proper newborn care.
4. These findings also helps the nurses to learn and practice current techniques in newborn care and maintain a healthy lifestyle for the mother and baby.

IMPLICATION IN NURSING RESEARCH:

Findings of this study will provide baseline data about the knowledge of primigravid mother regarding newborn care. Hence it can be used for further studies in this area.

This study also brings an idea for doing more studies at different settings which is acceptable and improve the health of newborn and reducing newborn mortality and morbidity rate.

IMPLICATION FOR NURSING ADMINISTRATION:

1. Periodic conference, seminar, symposium can be arranged for nursing personnel regarding care of newborn and management of newborn emergencies.
2. Routine in service education can be conducted to update their knowledge regarding newborn care and practices.
3. This study recommends the nursing faculties to organise continuing education programme, workshop and training programme as one part of Nursing in service education.

RECOMMENDATIONS:

1. Essential newborn care information should be provided to mother during both antenatal care and postnatal period.
2. More emphasis is needed in maternal education during antenatal care towards cord care, eye care thermoregulation and immunization.
3. A qualitative study is recommended to elaborate more on newborn care knowledge and practices among mothers in rural areas.
4. Similar kind of study can be conducted for a large group.

LIMITATIONS:

- The study was limited to small sample size.
- It needs much explanation to get consent from the mothers and her relatives
- The data was collected using convenient sampling technique
- Samples taken were only antenatal mothers
- Study was limited to only newborn care

CONCLUSION

The following conclusions were drawn from the study:-

- Postnatal mothers were most knowledgeable on breastfeeding and signs of serious illness. Knowledge gap was found to exist towards cord care, eye care, thermoregulation and immunization.
- Postnatal mothers had knowledge towards breastfeeding, eye care, immunization, cord care with negative practices towards thermoregulation.
- Socio-demographic factors were not associated with inadequate maternal knowledge.
- There was a significant difference in the difference in the mean knowledge score of the mothers after SIM.

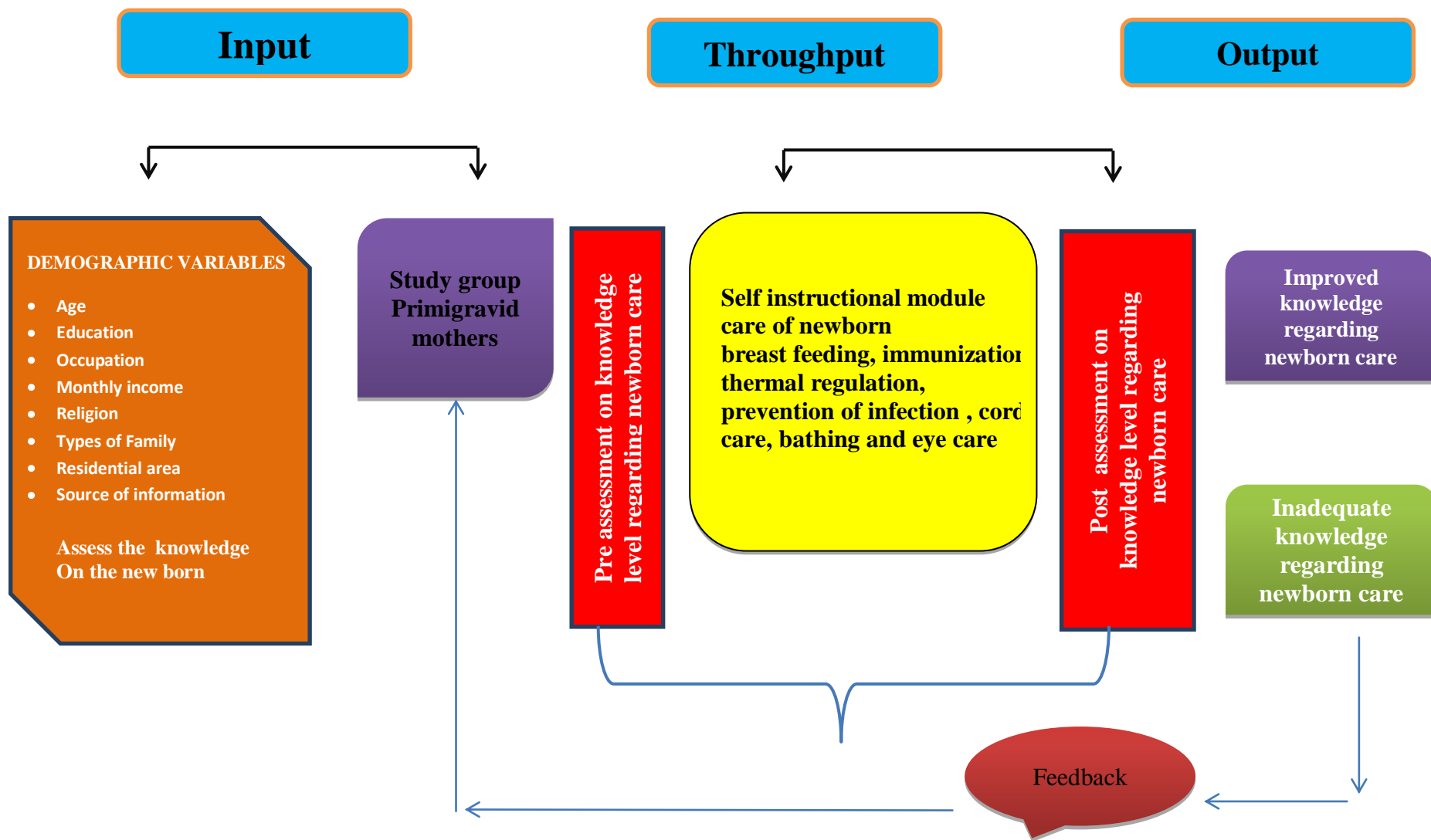
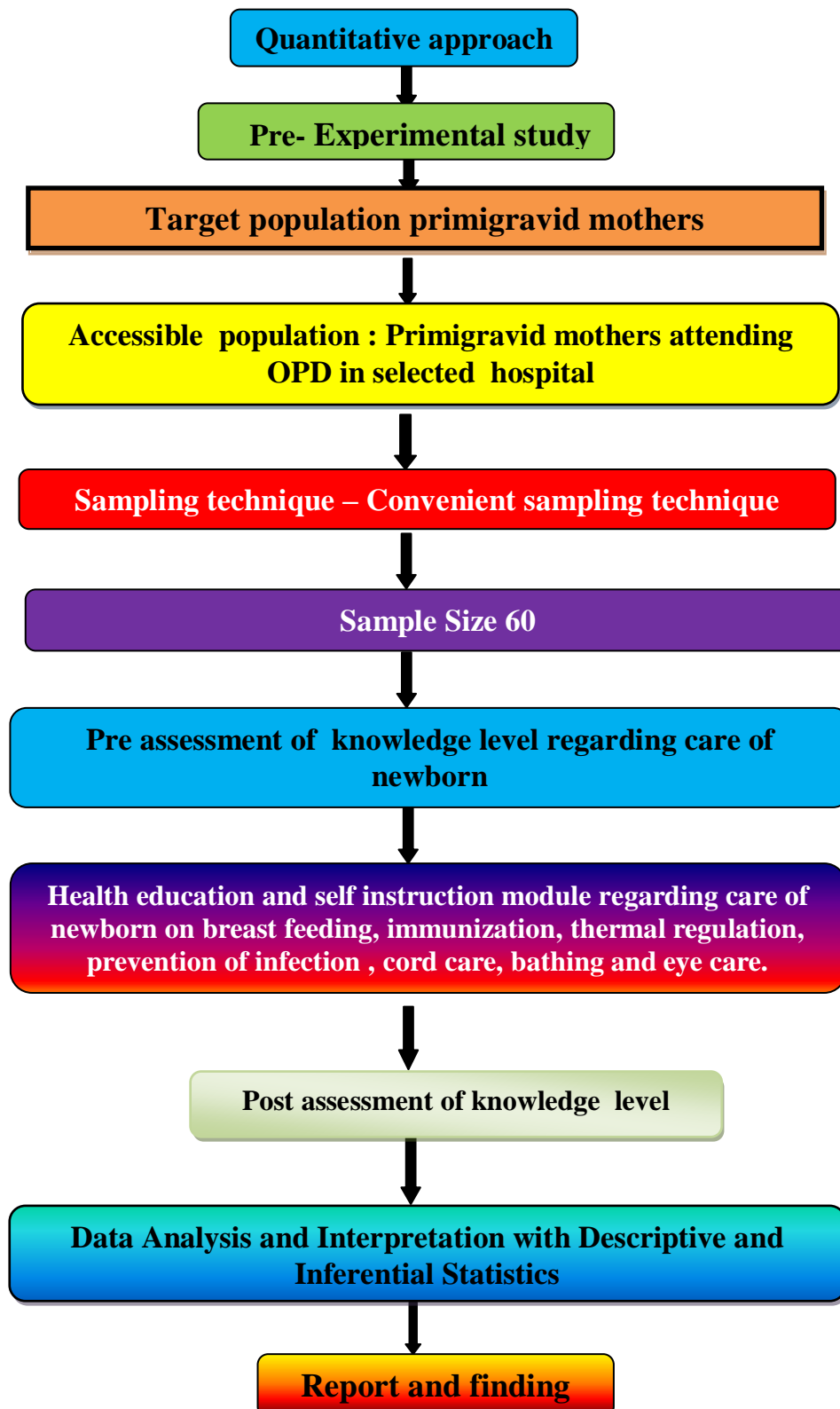


Figure 1 Conceptual Frame work- General System Approach

Figure 3.1: Schematic representation of research design



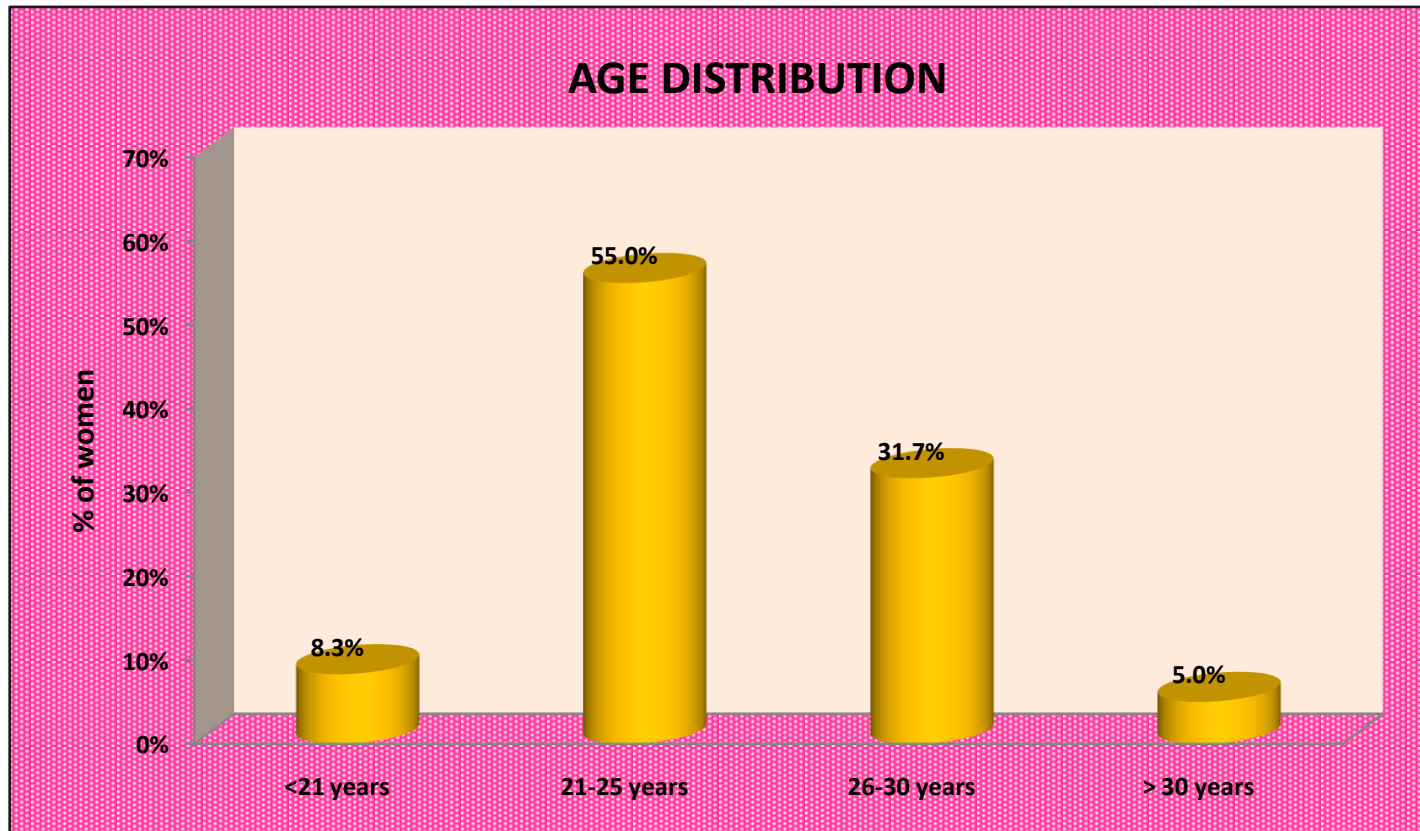


Figure 3 shows the age distribution of study participants

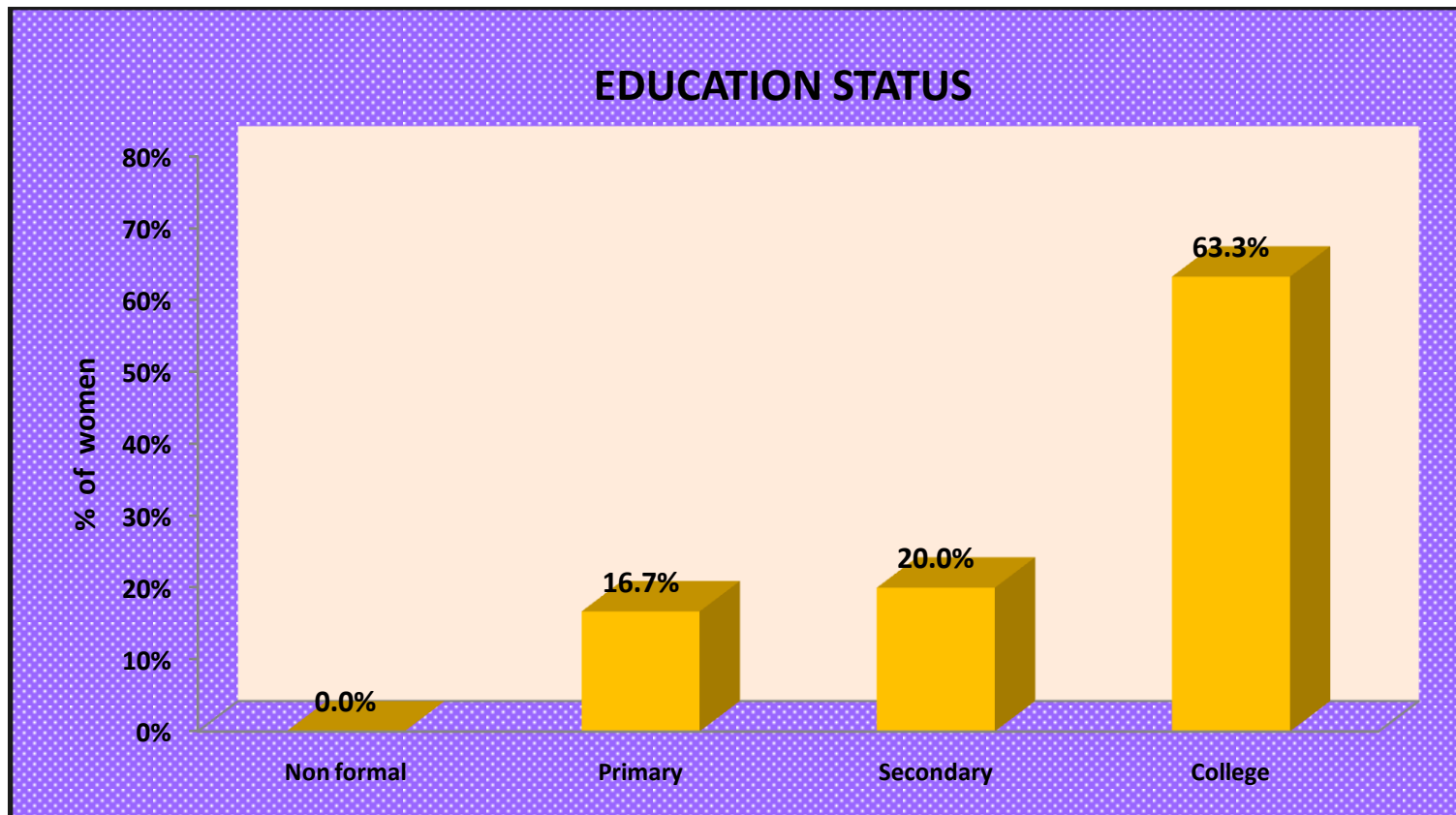


Figure 4 shows the educational status of the study participants

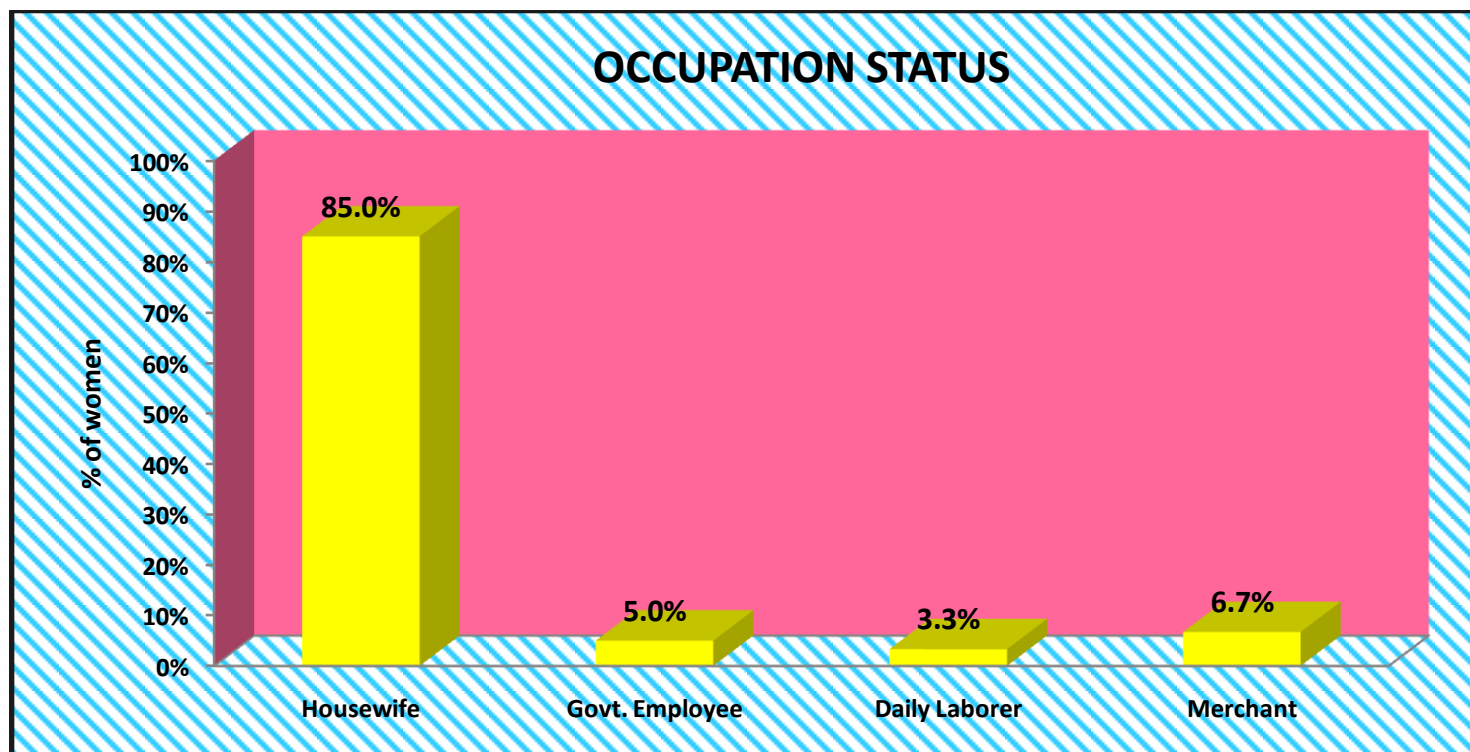


Figure 5 shows the occupational status of the participants

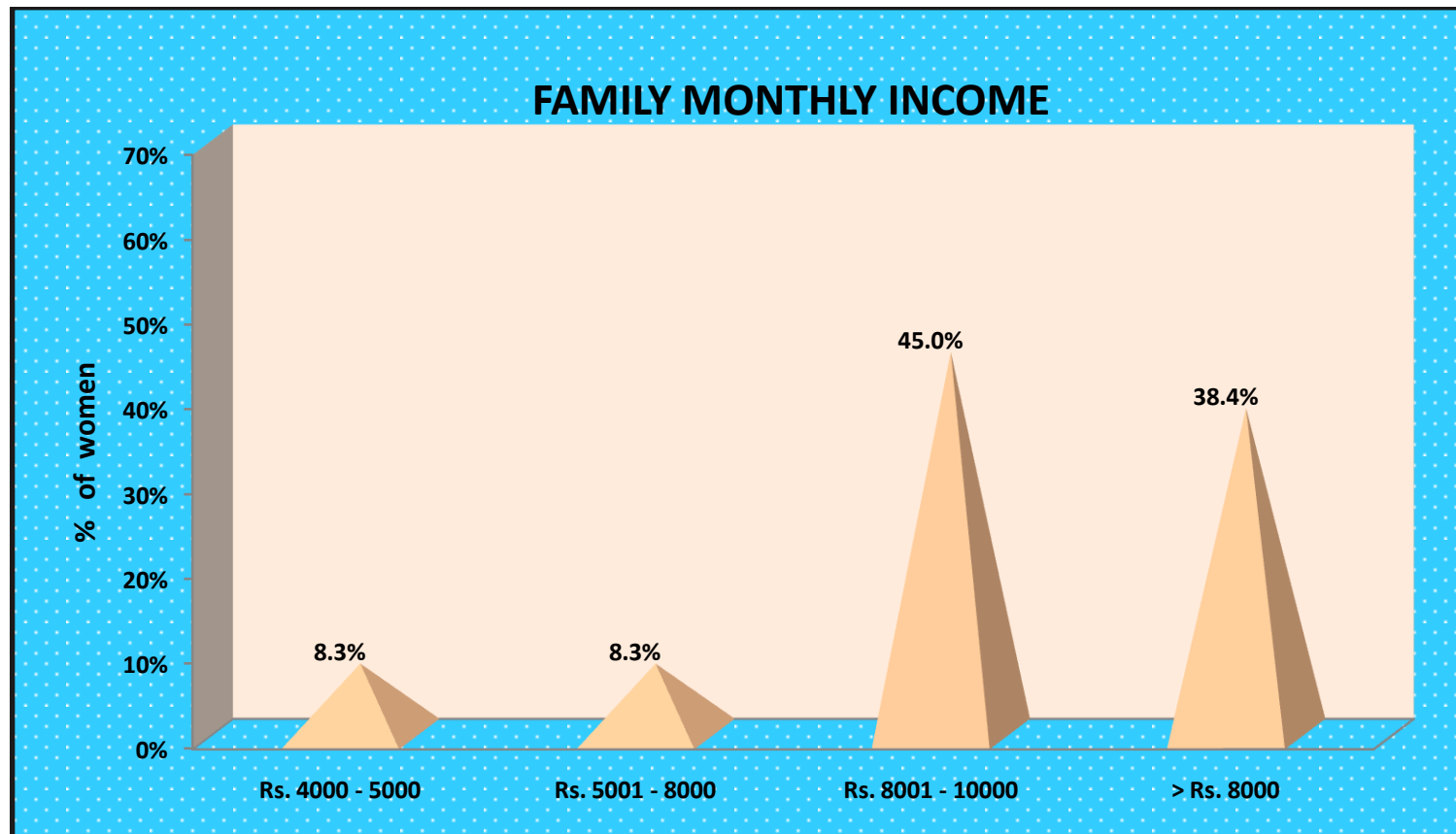


Figure 6 explains about the family income status of the study subjects

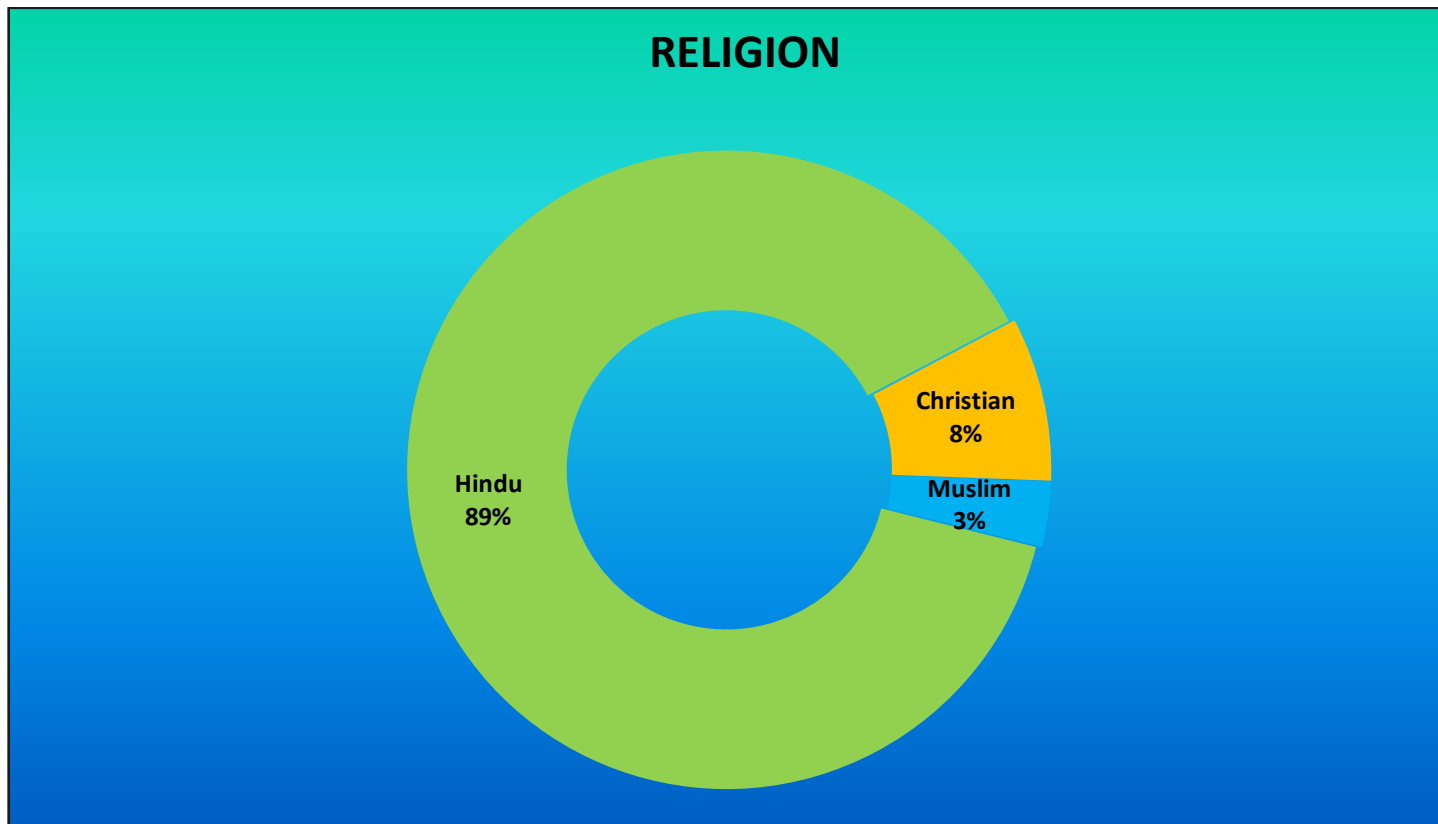


Figure 7 reports about the religious status of the study participants

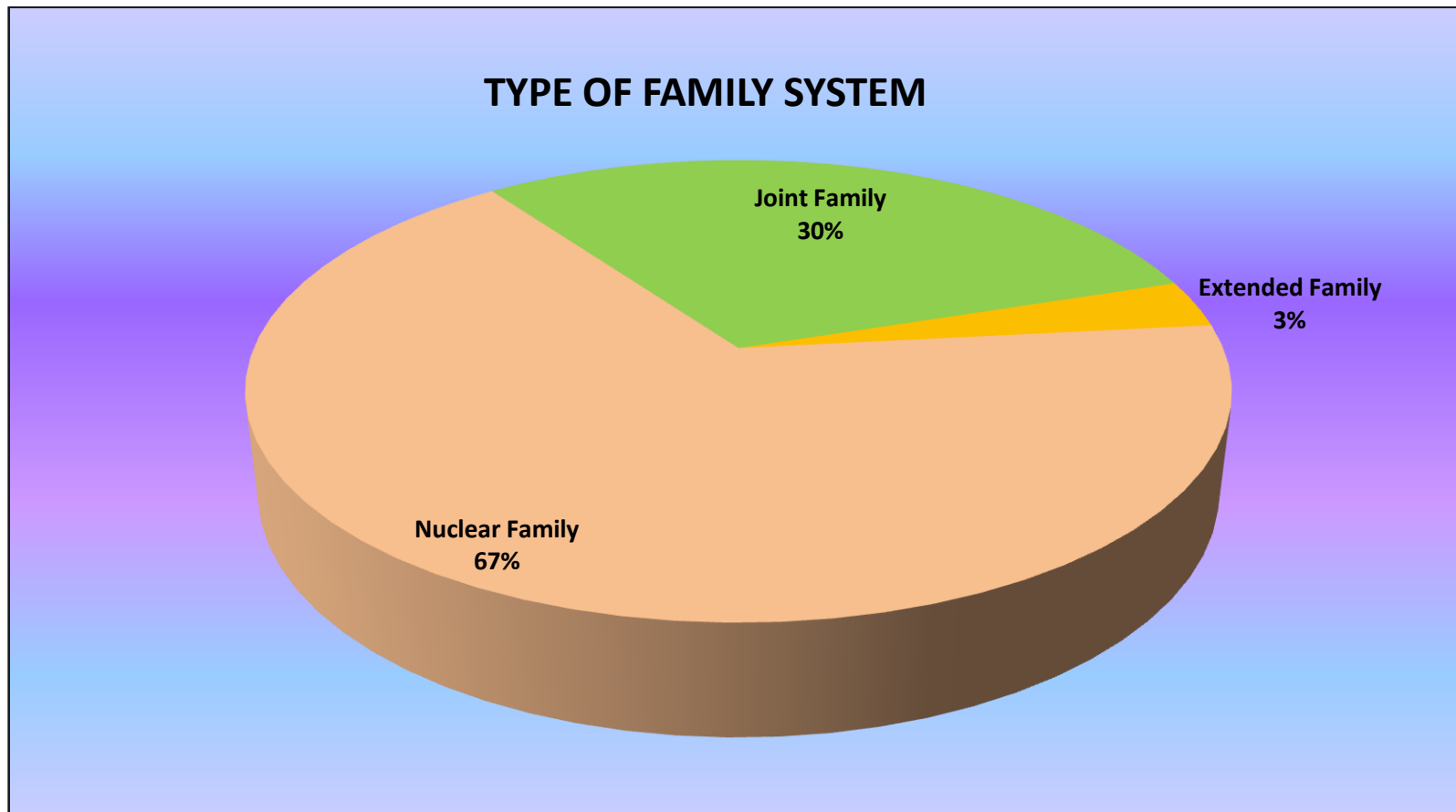


Figure 8 shows the type of family system in this study

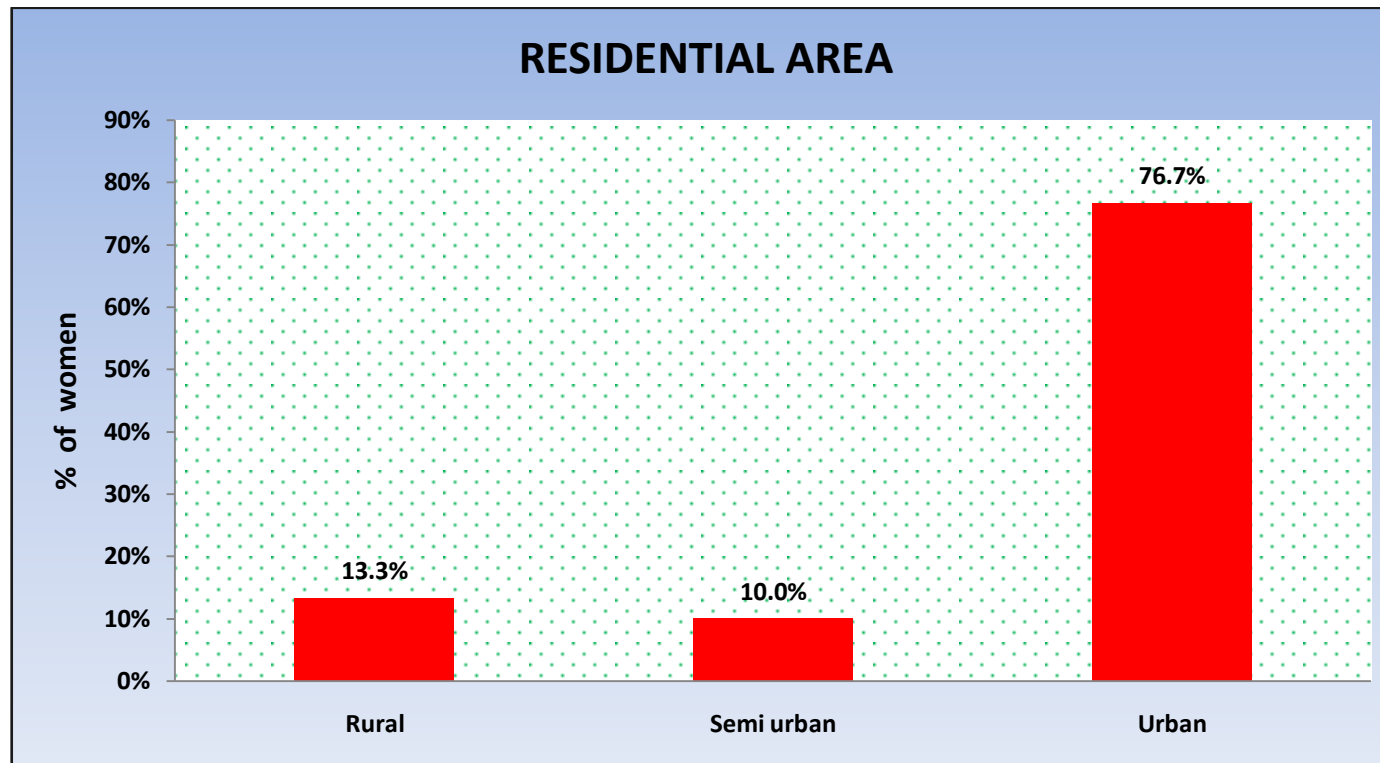


Figure 9 shows the residential area details of study participants

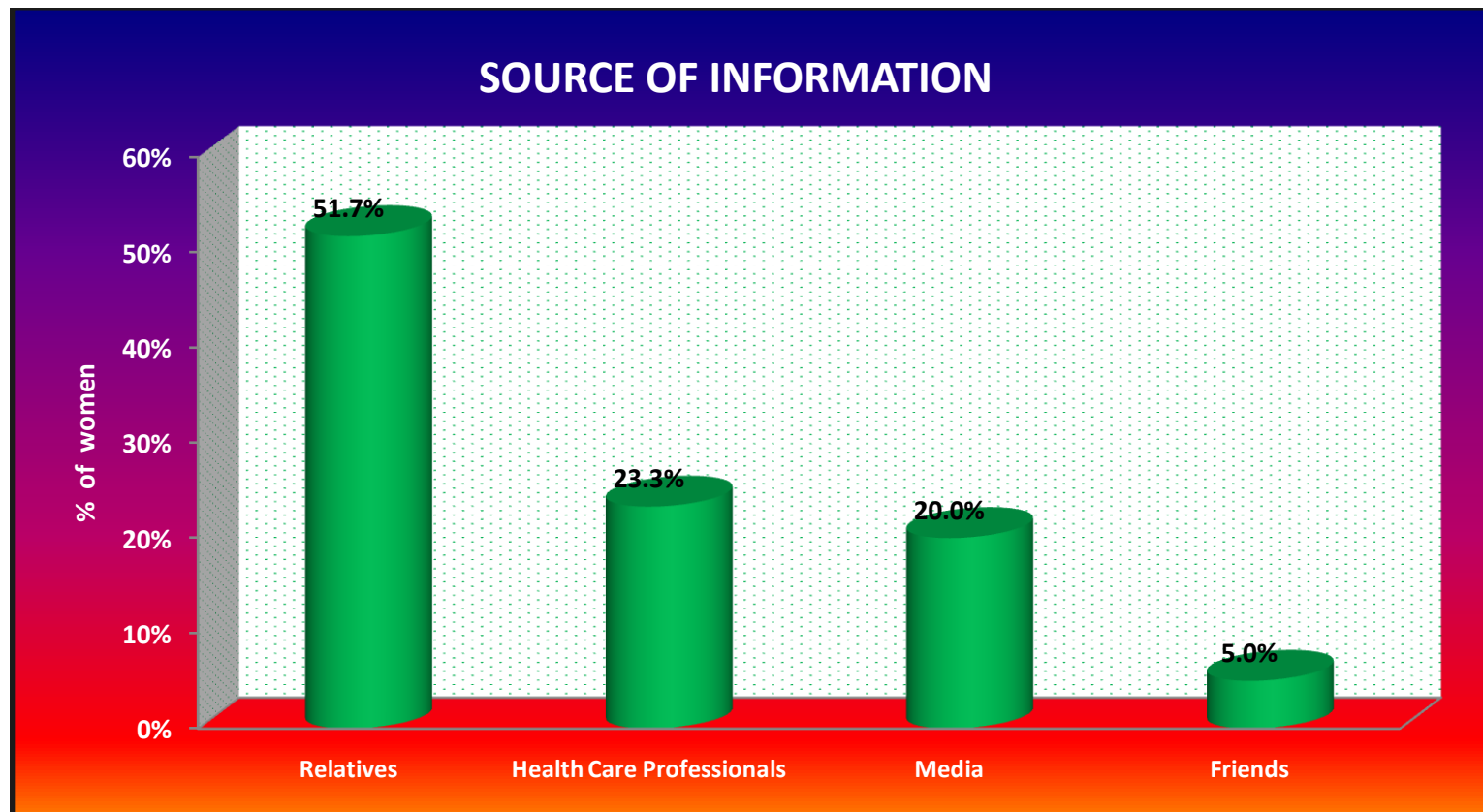


Figure 10 shows the details of source of information among study participants

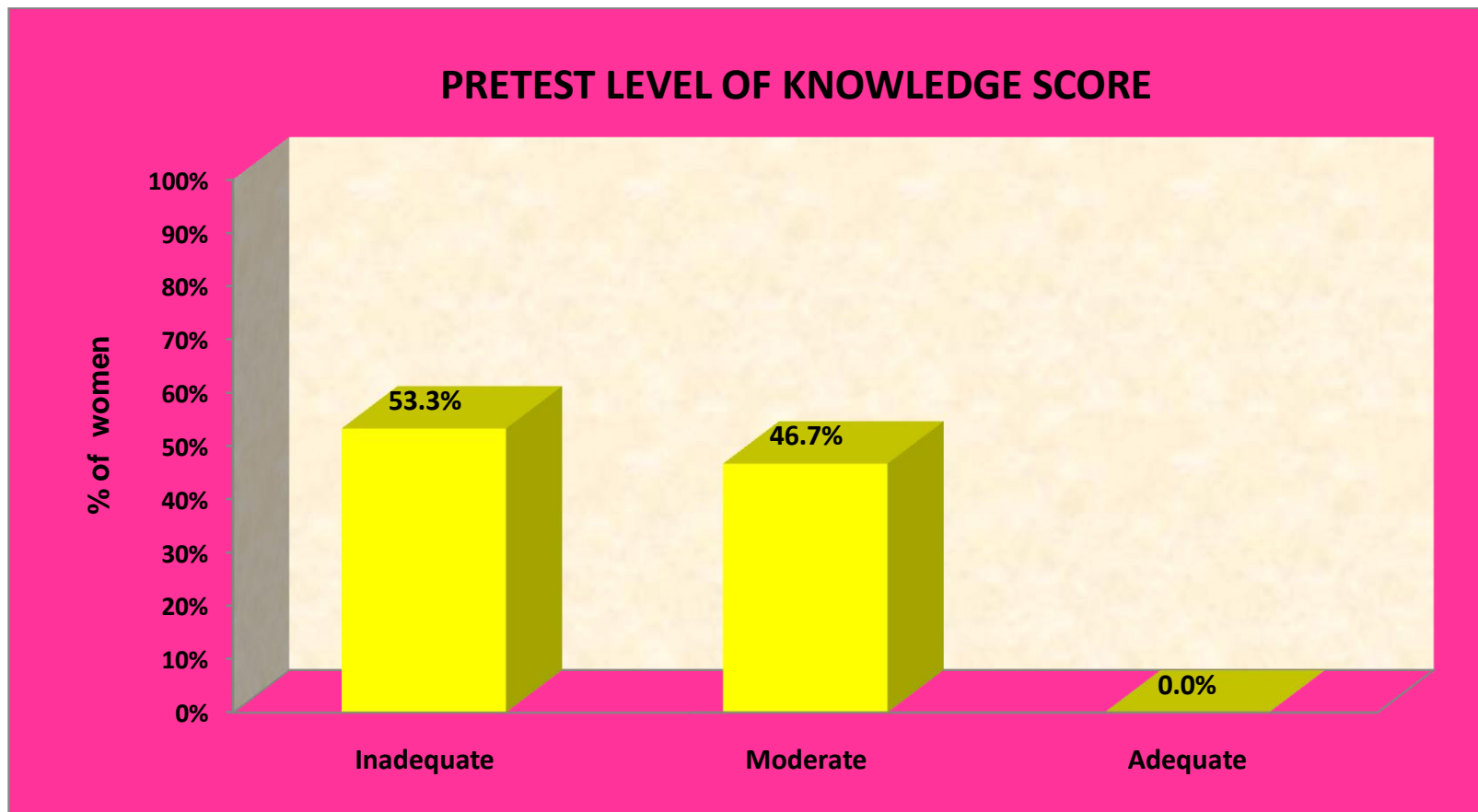


Figure 11 explains about the pretest knowledge score among the primigravida mother

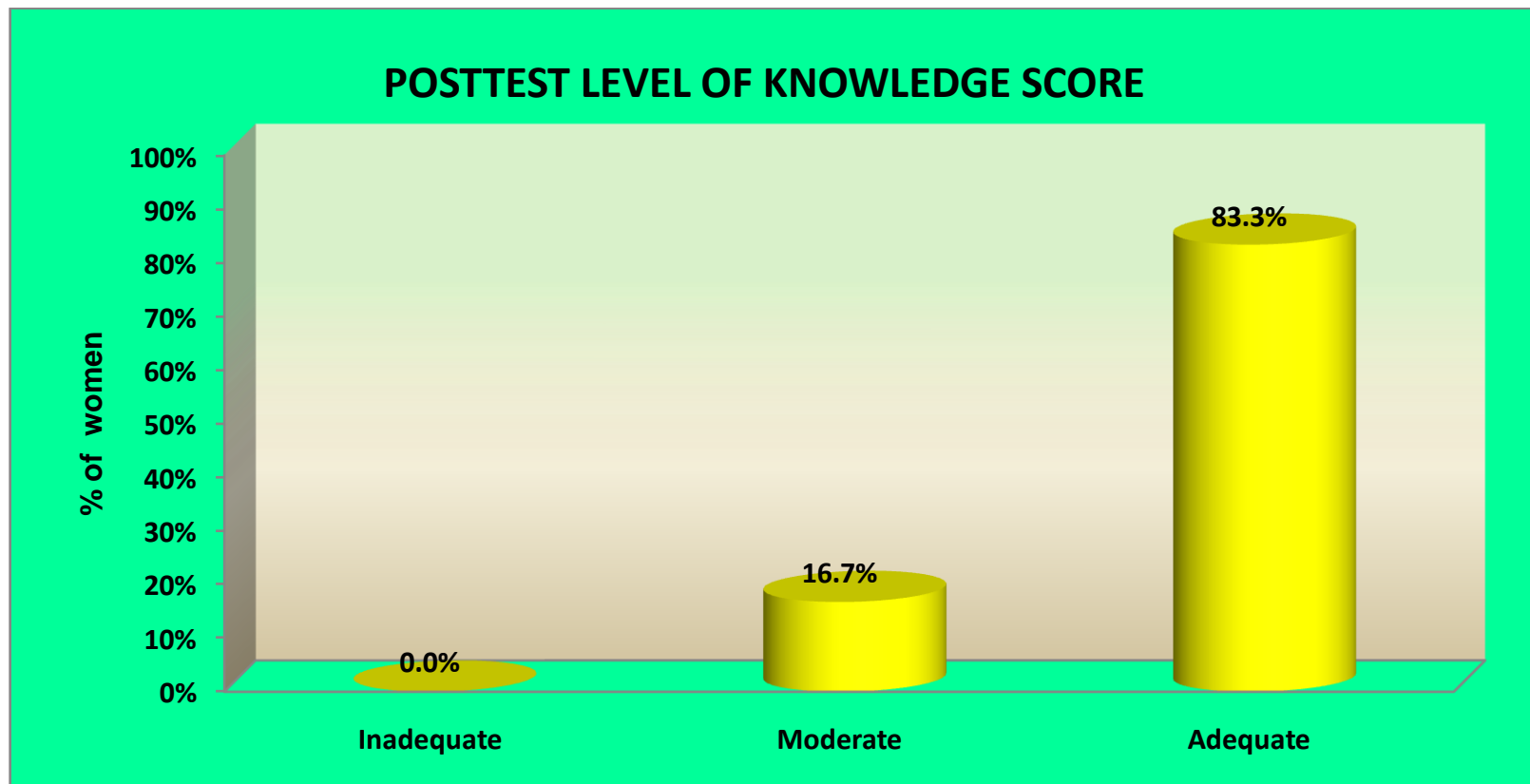


Figure 12 shows the post test knowledge score of mothers regarding newborn care

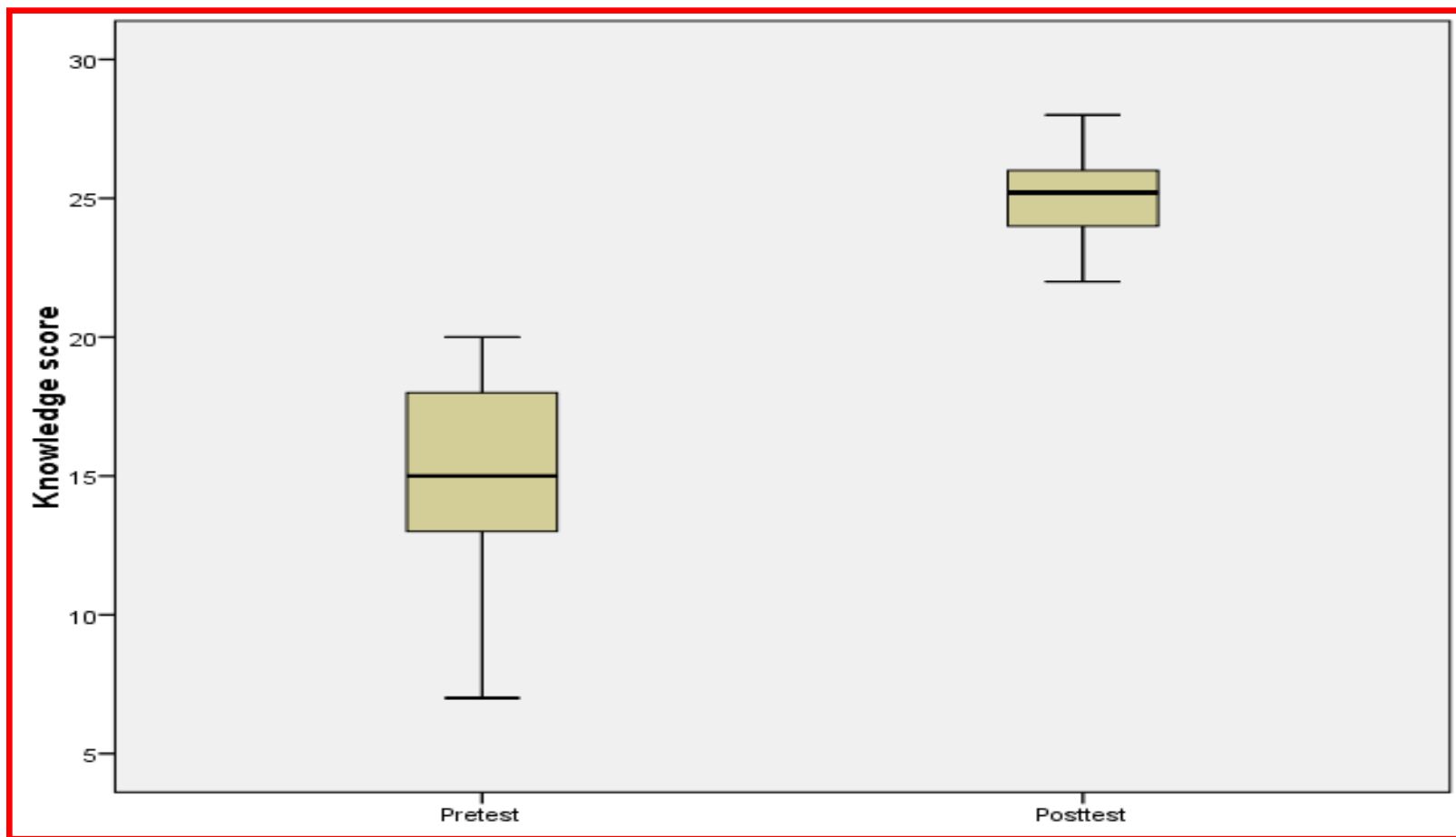


Fig 13: Box Plot Compares the primi gravid women pretest and post test knowledge score

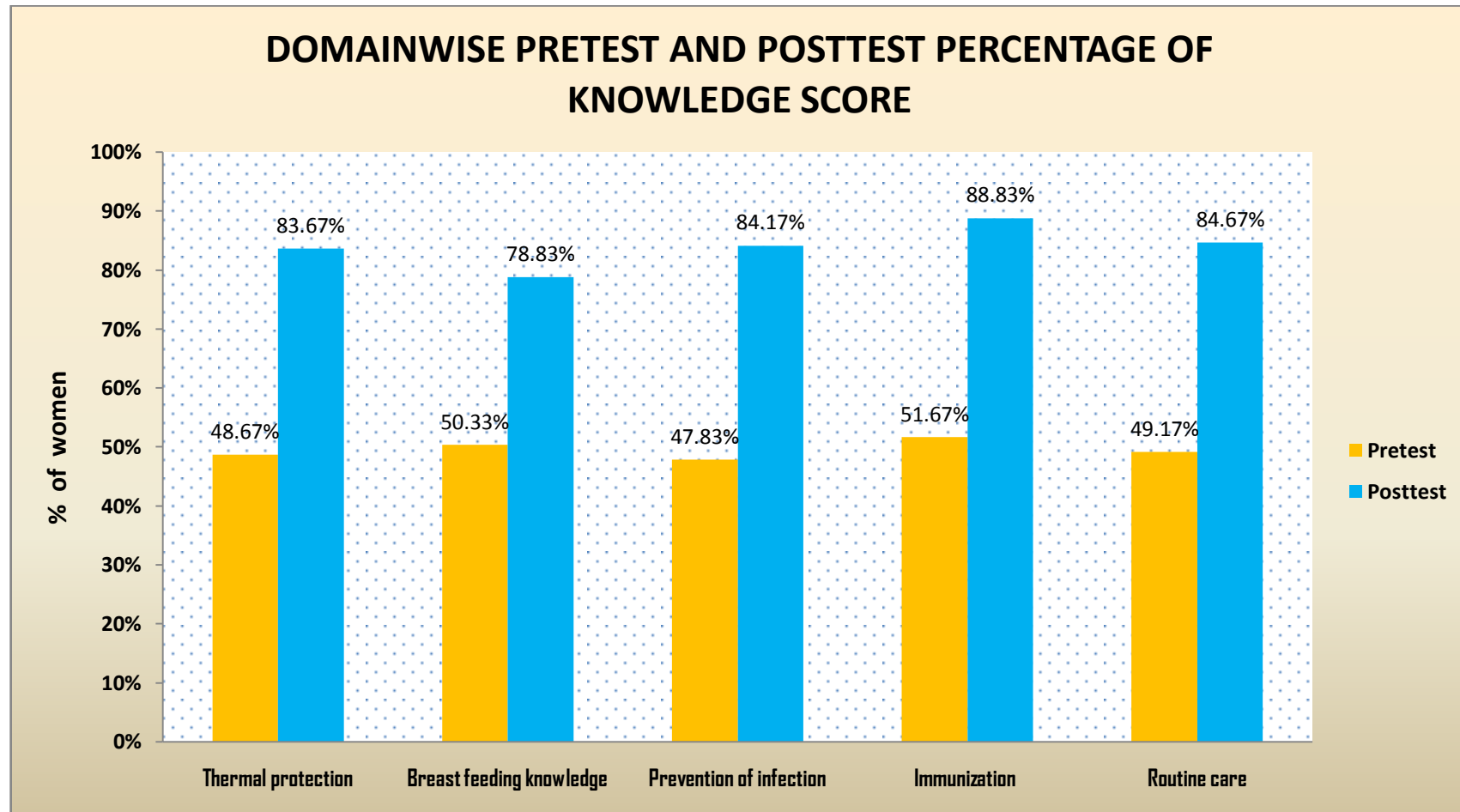


Fig 14 shows the domain wise knowledge score in pre and post test among primigravid mothers regarding care of new born

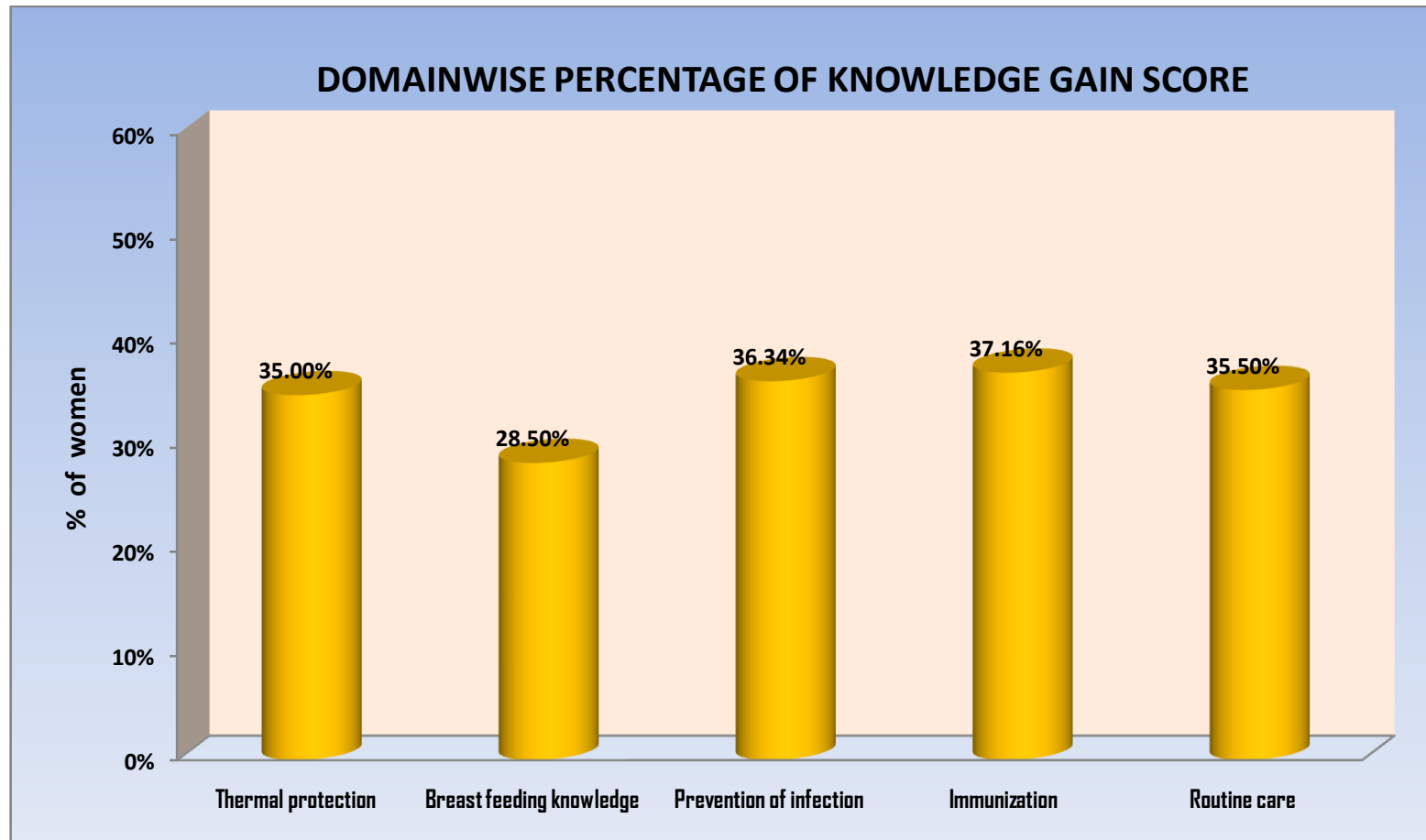


Fig 15 shows the level of knowledge gain between pre and post test score on newborn care

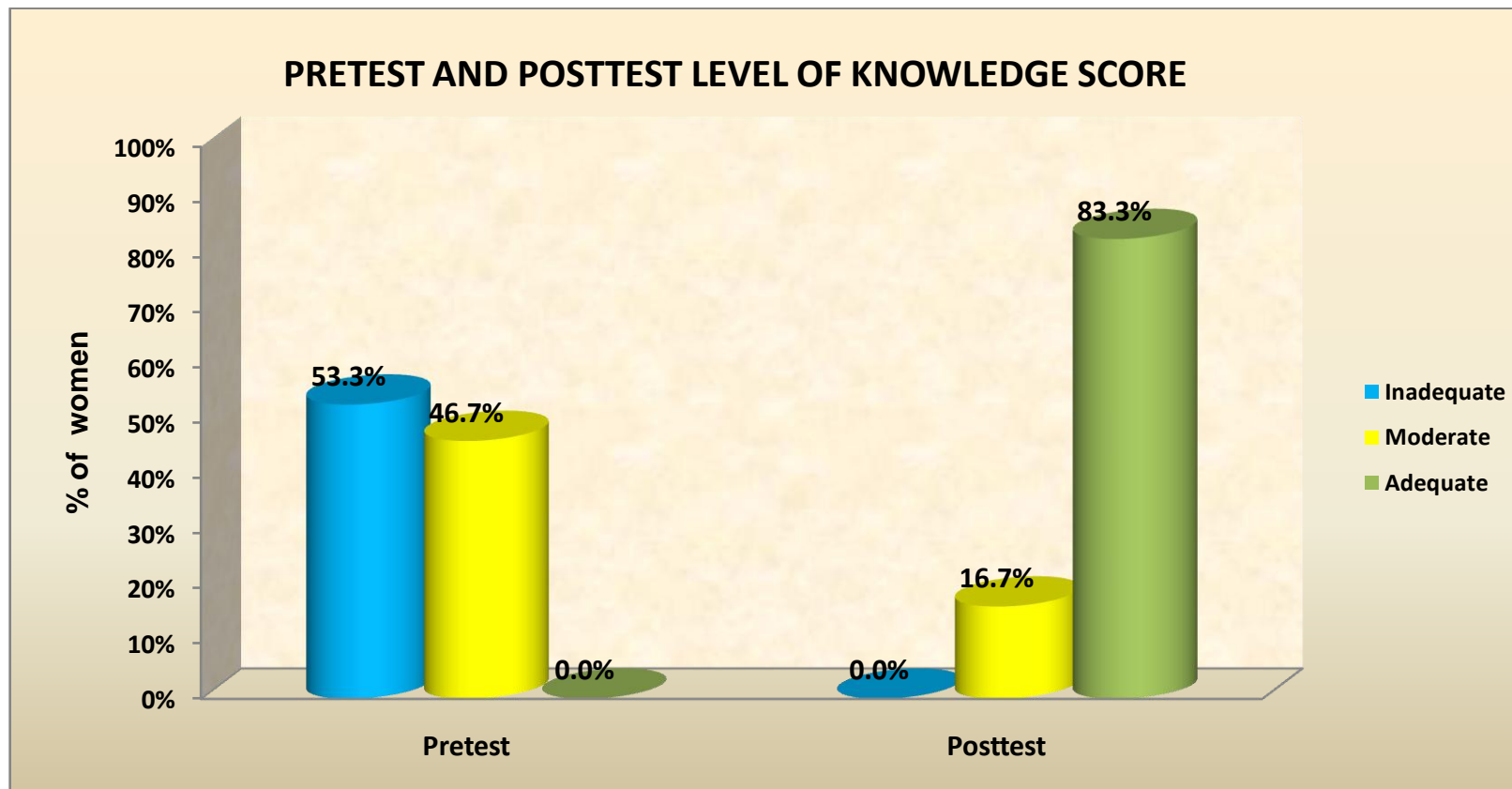


Figure 16 explains about the comparison of knowledge level between pre and post test

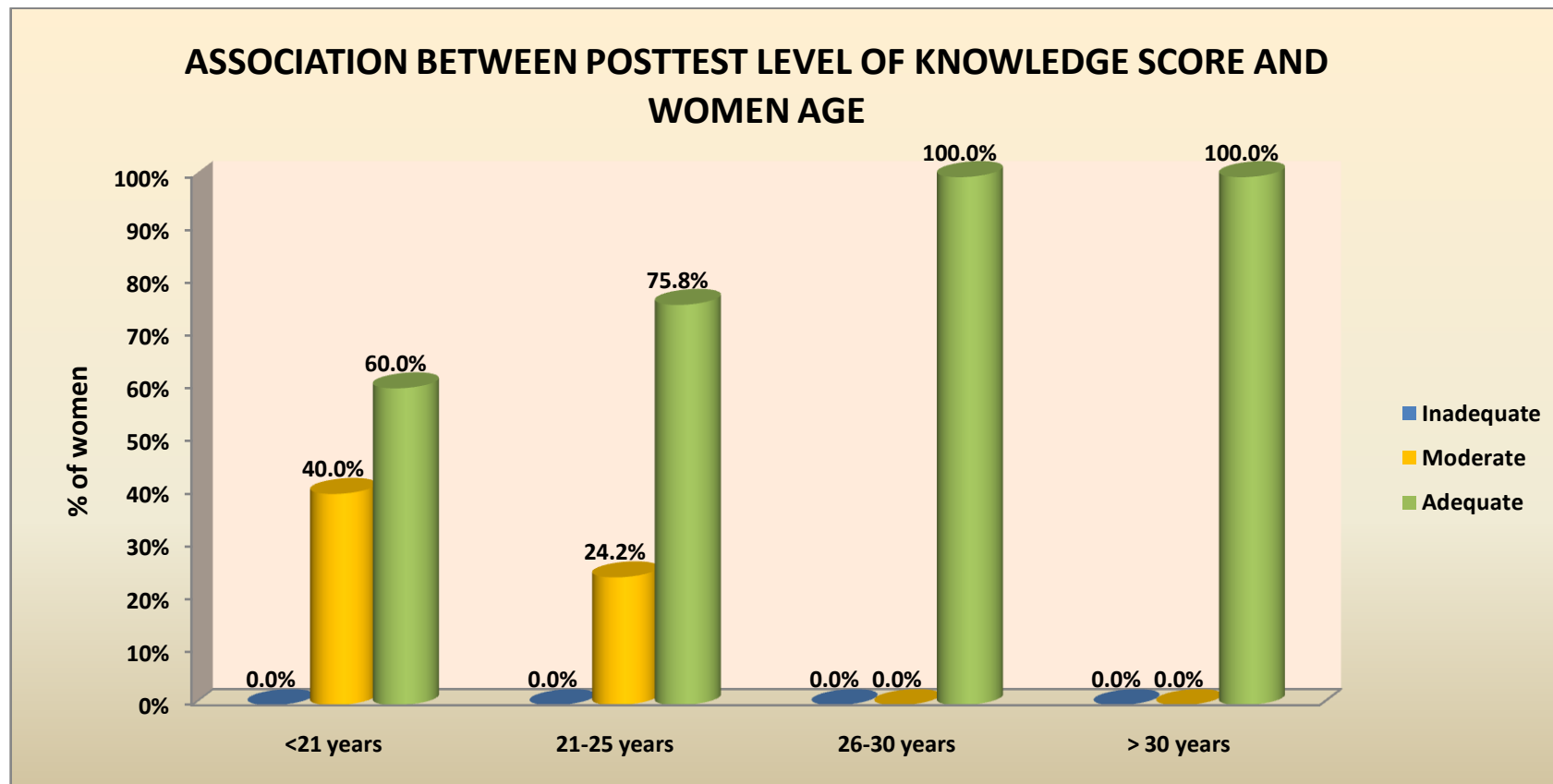


Figure 17 shows about the association between knowledge score and age of mothers

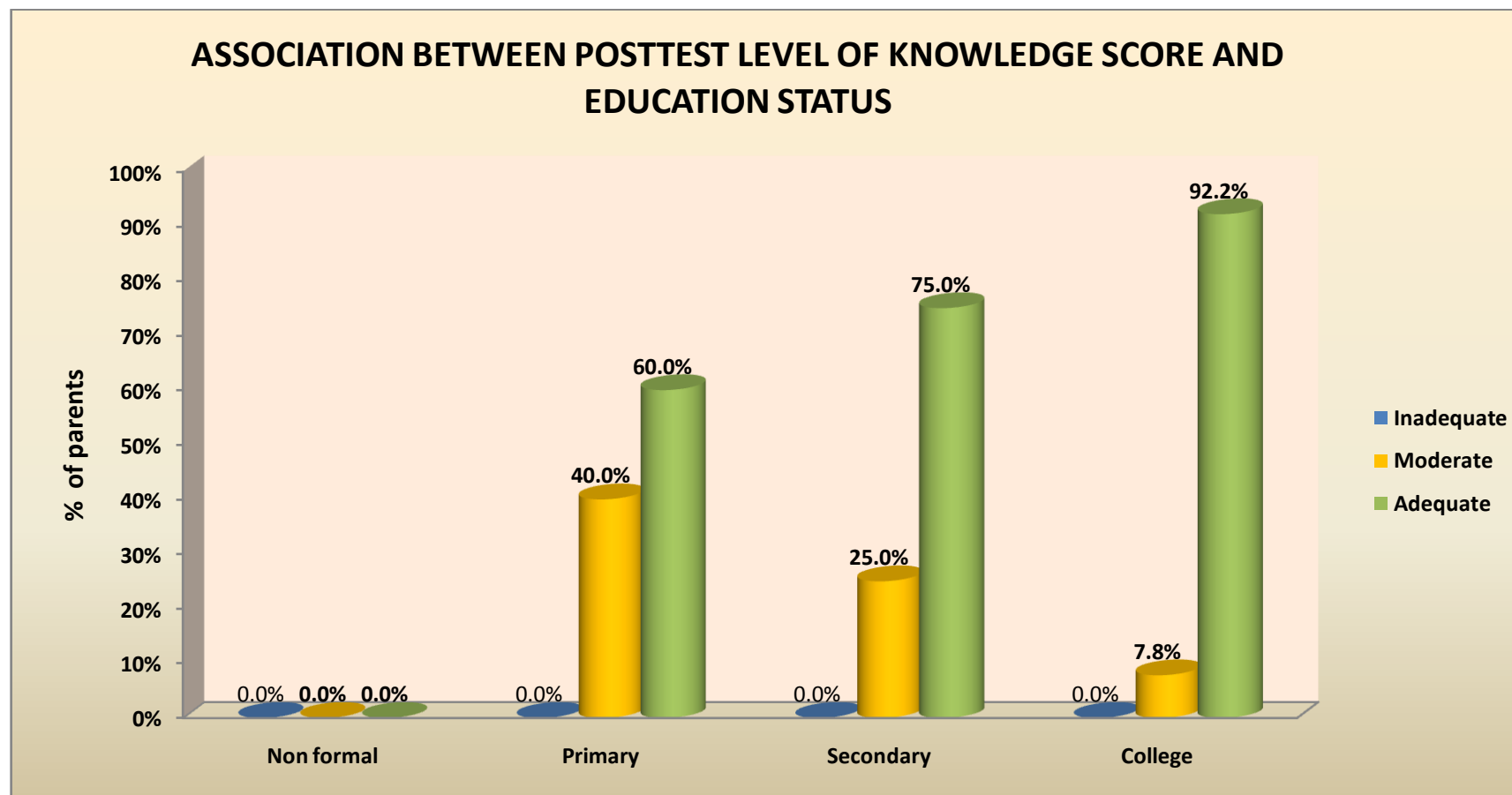


Figure 18 shows about the association between knowledge score and educational status of mothers

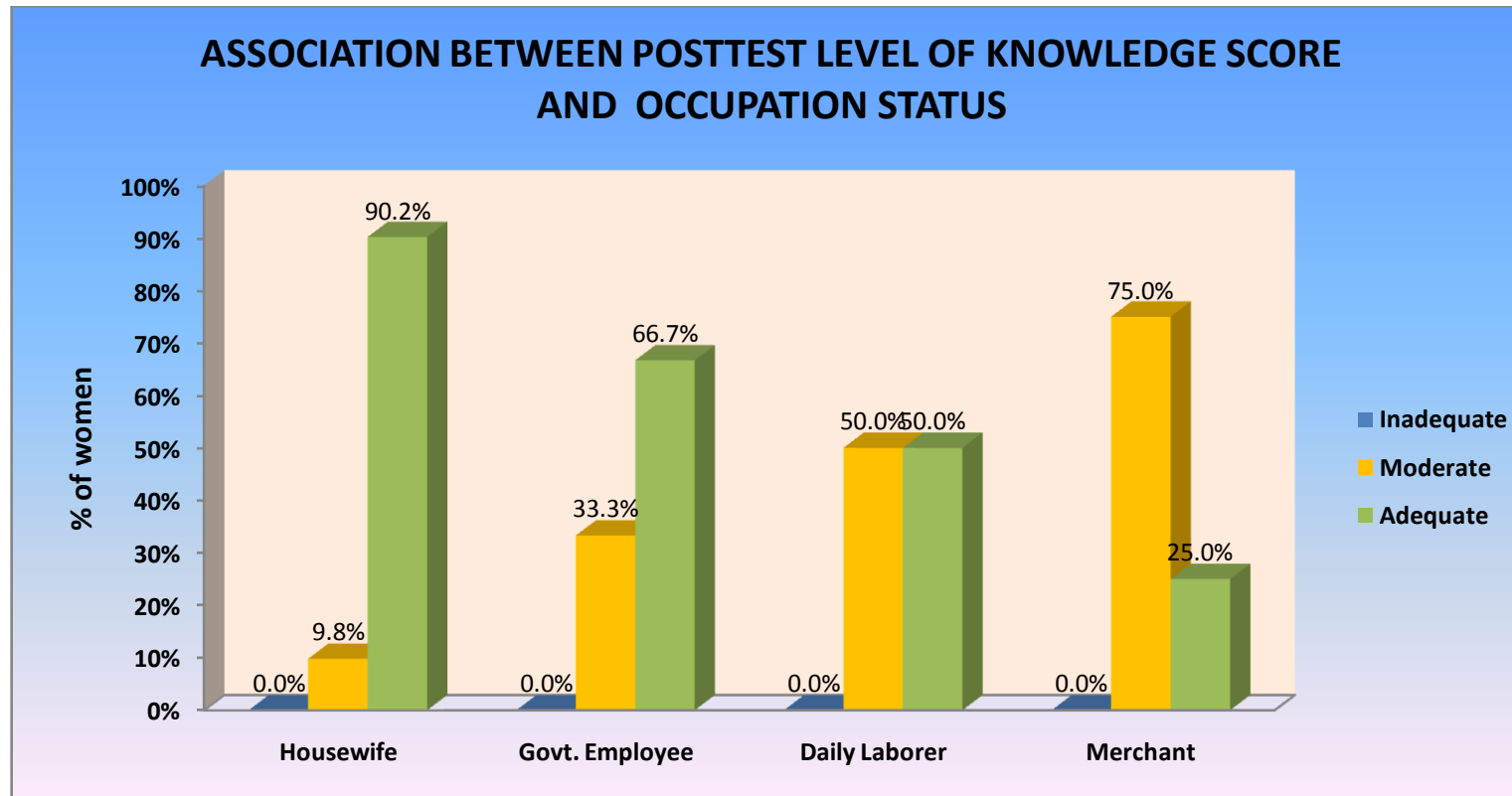


Figure 19 shows about the association between knowledge score and occupational status of mothers

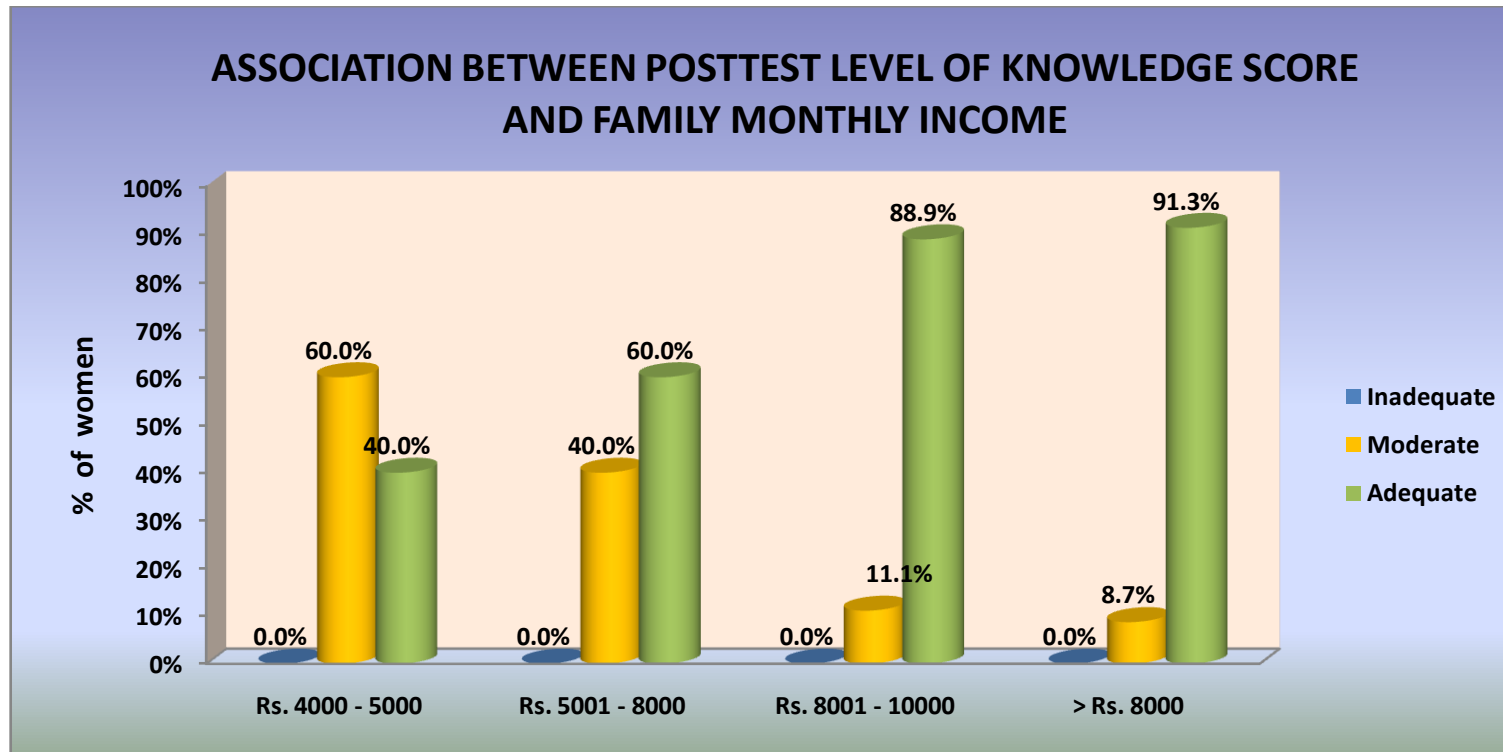


Figure 20 shows about the association between knowledge score and family monthly income of mothers

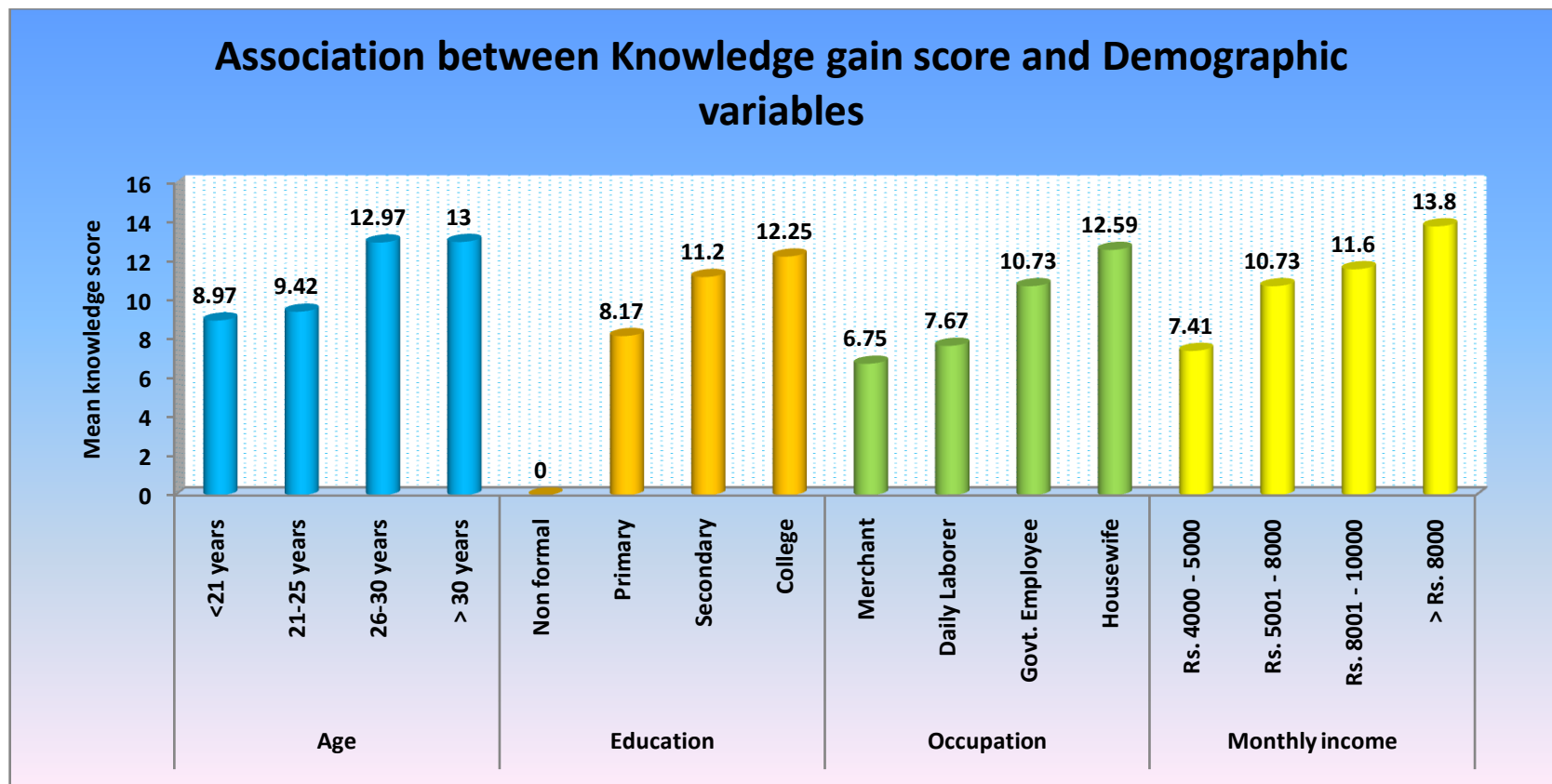


Figure 21 shows the association between knowledge score and demographic variables

REFERENCES:

1. Kumari P, Vansa N, Lata S. A comparative study to assess the knowledge and attitude of mothers regarding exclusive breast feeding in selected rural and urban areas of district Jalandhar, Pnjab. IOSR J Nurs Heal Sci. 2015;4(3):61-p.
2. Negi R, Handa S. Effectiveness of Structured Teaching Programme on Newborn Care among Primi Gravid Women in a selected hospital at Delhi.
3. Rodrigo MJ, Byrne S, Rodríguez B. Parenting styles and child well-being. In Handbook of child well-being 2014 (pp. 2173-2196). Springer, Dordrecht.
4. Leena KC, Koshy DA, Thankachen D, Thomas D, Varghese DR, Fernandes DS. Knowledge of common problems of newborn among primi mothers admitted in a selected hospital for safe confinement. Journal of family and primary care. 2014 Jul;3(3):204.
5. Were WM, Daelmans B, Bhutta Z, Duke T, Bahl R, Boschi-Pinto C, Young M, Starbuck E, Bhan MK. Children's health priorities and interventions.bmj. 2015 Sep 14;351:h4300.
6. Bhargava SK, Chellani H, Dadhich JP. National neonatology forum (NNF): Role in mainstreaming newborn health in India. Journal of Neonatology. 2009 Jul;23(3).
7. Kudachi YP, Prabhu M, Angolkar MB. Impact of health education on knowledge of newborn care among expectant women in urban area of Belagavi, India: pre and post study. Religion. 2017;30(35):7.
8. Stellwagen L, Boies E. Care of the well newborn. Pediatrics in review. 2006 Mar 1;27(3):89.
9. Wright K, Byers JF, Norris AE. Factors Related to Birth Transition Success of Late Preterm Infants. Newborn and Infant Nursing Reviews. 2012 Jun 1;12(2):97-105.

10. Al-Thani M, Al-Thani AA, Toumi A, Khalifa SE, Akram H. An Overview of Infant Mortality Trends in Qatar from 2004 to 2014. *Cureus*. 2017 Sep;9(9).
11. Jerica M.et.al Examining Variability in Parent Feeding Practices Within a Low-Income, RaciallyY(2018).
12. Lawn JE, Davidge R, Paul VK, von Xylander S, de Graft Johnson J, Costello A, Kinney MV, Segre J, Molyneux L. Born too soon: care for the preterm baby. *Reproductive health*. 2013 Nov;10(1):S5.
13. Darmstadt GL, Kinney MV, Chopra M, Cousens S, Kak L, Paul VK, Martines J, Bhutta ZA, Lawn JE, Lancet Every Newborn Study Group. Who has been caring for the baby?. *The Lancet*. 2014 Jul 12;384(9938):174-88.
14. Padiyath MA, Bhat V, Ekambaram M. Knowledge attitude and practice of neonatal care among postnatal mothers. *Current Pediatric Research*. 2010;14(2).
15. Brooks LR, Mias GI. *Streptococcus pneumoniae's* virulence and host immunity: aging, diagnostics and prevention. *Frontiers in immunology*. 2018;9:1366.
16. Ghafel HH. Neonatal mortality rate at Al-Elwaya maternity hospital in Baghdad city: Retrospective study. *Journal of Contemporary Medical Sciences*. 2018 Jun 26;4(2).
17. Henry EG, Semrau K, Hamer DH, Vian T, Nambao M, Mataka K, Scott NA. The influence of quality maternity waiting homes on utilization of facilities for delivery in rural Zambia. *Reproductive health*. 2017 Dec;14(1):68.

18. Mohini H, Shetty S. A study to assess the knowledge of mothers on home based neonatal care at selected area of rural Bangalore. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2017 Apr 24;4(5):1695-700.
19. Garikipati U, Babu GR, Pant H, Murthy GV. A study of infant deaths in tribal area of Andhra Pradesh, India.(2003) 200.
20. Arunda MO, Agardh A, Asamoah BO. Survival of low birthweight neonates in Uganda: analysis of progress between 1995 and 2011. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018 Dec;18(1):189.
21. Rama R, Gopalakrishnan S, Udayshankar PM. Assessment of knowledge regarding newborn care among mothers in Kancheepuram district, Tamil Nadu. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2017 Feb 6;1(1):58-63.
22. Sankar MJ, Neogi SB, Sharma J, Chauhan M, Srivastava R, Prabhakar PK, Khara A, Kumar R, Zodpey S, Paul VK. State of newborn health in India. *Journal of Perinatology*. 2016 Dec 7;36(s3):S3.
23. Sharif M, Saxena A, Nair S, Sharma A, Jain P. Knowledge, attitude, and practices of nursing mothers toward breastfeeding in a tertiary care center in Navi Mumbai. *Indian Journal of Child Health*. 2017 Nov 14;4(2):243-7
24. Jisa K joseph, assess the knowledge regarding newborn care among primigravida Mothers, *International Journal of Recent Scientific Research*, 2017 June, Vol. 8, Issue, 6, pp. 17535-17536.
25. Misgna HG, Gebru HB, Birhanu MM. Knowledge, practice and associated factors of essential newborn care at home among mothers in Gulomekada District, Eastern Tigray, Ethiopia, 2014. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016 Dec;16(1):144.

26. Yadav S. Knowledge regarding selected neonatal infections and their prevention among primigravida mothers. *International Journal of Advances in Nursing Management*. 2016;4(2):97-101.
27. Tintu Anna Cherian, A Pre-Experimental Study To Assess The Effect of Video Assisted Teaching on Knowledge Regarding Essential Newborn Care Among Primigravida In Selected Hospital Bhopal (M.P). *Int J Recent Sci Res*. 7(10), 2016, pp. 13666-13667.
28. Sushila Devi Bhandari, Knowledge and Practice of Postnatal Mothers on Newborn Care at Hospital Setting, *ARC Journal of Nursing and Healthcare (AJNH)* Volume 2, Issue 1, 2016, PP 2.
29. Noor S, Rajesh AH, Babu GK. A study on breast feeding practices among mothers of urban slums of Rourkela. *IOSR-J Dent Med Sci (IOSR-JDMS)*. 2015;1:77-80.
30. Kudachi YP, Prabhu M, Angolkar MB. Impact of health education on knowledge of newborn care among expectant women in urban area of Belagavi, India: pre and post study. *Religion*. 2017;30(35):7.
31. Gul S, Khalil R, Yousafzai MT, Shoukat F. Newborn care knowledge and practices among mothers attending pediatric outpatient clinic of a hospital in Karachi, Pakistan. *International journal of health sciences*. 2014 Apr;8(2):167.
32. Castalino F, Nayak BS, D'Souza A. Knowledge and practices of postnatal mothers on newborn care in Tertiary care hospital of Udupi District. *Nitte University Journal of Health Science*. 2014 Jun 1;4(2):98.
33. More NS, Bapat U, Das S, Barnett S, Costello A, Fernandez A, Osrin D. Inequalities in maternity care and newborn outcomes: one-year surveillance of births in vulnerable slum communities in Mumbai. *International Journal for Equity in Health*. 2009 Dec;8(1):21.

34. Valliammal S. Awareness of newborn illnesses among mothers. *Nightingale Nursing Times*. 2012 March;7(12):22-5.
35. Swain D. An Exploratory Study on Factors of Hypothermia in Neonates with Special Reference to Nursing Practice at Capital Govt. Hospital, Bhubaneswar, Odisha. *International Journal of Nursing Education*. 2013 Jul 1;5(2):56.
36. Shrestha T, Bhattarai SG, Silwal K. Knowledge and practice of postnatal mother in newborn care. *Journal of Nepal Medical Association*. 2013;52(190).
37. Onalo R. Neonatal hypothermia in sub-Saharan Africa: a review. *Nigerian journal of clinical practice*. 2013;16(2):129-38.
38. G.S. Shilpa, Shetty PA. Care of newborn by primi mothers. *Nightingale Nursing Times*. 2011, Jan;6(10):30-2.
39. Nikki L, Jemilla A, Dennis M, Sarah N, Linda J, Andrew j, Dennis C, *Cambridge Journal of Public Health Nutrition*, Nov 2011-vol 14, issue 11, page no:88-92.
40. Padiyath MA, Bhat V, Ekambaram M. Knowledge attitude and practice of neonatal care among postnatal mothers. *Current Pediatric Research*. 2010;14(2).
41. Foster L. *The Corralitos: A Memoir of Ranch Life*. Sunstone Press; 2015 May 10.
42. Ragesh G, Shyam S, Avatar P, Tejbir, *Breast feeding medicine*, Published in vol;5, Feb 2012.
43. Madhu K, Chowdary S, Masthi R. Breast feeding practices and newborn care in rural areas: a descriptive cross-sectional study. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2009 Jul;34(3):243.

44. Maheshwari E, Vishnu B, Mohamed A, Padiyath A, Knowledge, attitude and practice of breast feeding among postnatal mothers, CurrPediater Res 2010;14(2):119-124
45. Straub B, Melvin C, Labbok M. A descriptive study of Cambodian refugee infant feeding practices in the United States. International breastfeeding journal. 2008 Dec;3(1):2.
46. Joshi N, Gomathi B, Bala K, Mahalingam V. Effectiveness of structured teaching programme on knowledge about postnatal care among mothers. International Journal of Research in Medical Sciences. 2017 Oct 27;5(11):4993-7.
47. Latha MP. Effectiveness of STP on Newborn Care among Primi Mothers at Govt. Hospital, Bhadrachalam, Telangana. NARAYANA NURSING JOURNAL. 2015;4(4):24-7.
48. Mr. Venu. A.S , Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge and Knowledge on Practice of Common Newborn Care among Primi Mothers
49. Lavanyaauriti RR. Effectiveness of Structured Teaching Programme Knowledge and Practice of Post Natal Mothers Regarding Essential New Born Care. International Journal of Nursing Education. 2017 Apr;9(2):127.
50. Geetachowdry, A Study to Evaluate the Efficacy of Self Instructional Module (SIM) On Knowledge and Practice Regarding Newborn Care 2015.
51. Devi SK, Badhei K. Impact of Structured Teaching Programme (STP) on knowledge among the mothers of newborn regarding prevention of neonatal hypothermia in a selected hospital, Bhubaneswar, Odisha. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2015:46-50.
52. Bala K, Devi RS, Gomathi B. Effectiveness of an 'Instructional Teaching Programme'(ITP) on the Knowledge of Postnatal Mothers regarding

Newborn Care in multi-specialty, teaching hospital in Uttarakhand. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). 2013;2:24-30.

53. Vidhya K. Teaching newborn care to antenatal mothers. Nightingale Nursing Times. 2012 Jan;7(10):12-5.
54. Ashi SR. Prevention of hypothermia in neonates. Nightingale Nursing Times. 2011 March;6(12):39-42.
55. Kristin B, Effectiveness of prenatal education on breastfeeding initiation and Continuation rate, April 2012.
56. Bhandari MU, Kharde NS, Raddi AS. A study to evaluate the effectiveness of planned teaching program on knowledge of mothers on prevention of hypothermia among newborns in selected hospitals of Belgaum, Karnataka. J South Asian Feder Obst Gynae. 2010 Jan-April;2(1):89-92.
57. Joson MA et al. Effectiveness of structured teaching on knowledge of primigravidae antenatal mothers regarding neonatal care practices. The official journal of trained nurses' association of India, Kerala branch. 2010 April-June;5(2):36-9
58. Darryl I. Holman & Michael A. Grimes. Colostrum feeding behavior & initiation of breast feeding in Howra district, Kolkatta, 2006 Vol: 3.
59. Chan GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. Bulletin of the World Health Organization. 2016 Feb 1;94(2).
60. Ekambaram M, Bhat V, Ahamed MA. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. Current Pediatric Research. 2010;14(2).

MOTHER DEMOGRAPHIC DATA

Tick appropriate response

1. Age in year
 - a) <21 years ()
 - b) 21-25 years ()
 - c) 26-30 years ()
 - d) Above 31 ()
2. Education
 - a) Non formal ()
 - b) Primary ()
 - c) Secondary ()
 - d) College ()
3. Occupation
 - a) Housewife ()
 - b) Govt. Employee ()
 - c) Daily Laborer ()
 - d) Merchant ()
4. Family's Monthly Income (Rupees)
 - a) 4000 - 5000 ()
 - b) 5001 - 8000 ()
 - c) 8001 - 10000 ()
 - d) 10001 and above ()
5. Religion
 - a) Hindu ()
 - b) Christian ()
 - c) Muslim ()
 - d) Others ()
6. Types of Family
 - a) Nuclear Family ()
 - b) Joint Family ()
 - c) Extended Family ()
 - d) Others ()
7. Residential Area
 - a) Rural ()
 - b) Semi Rural ()
 - c) Urban ()
 - d) Others ()

8. Source of information
- a) Relatives ()
 - b) Friends ()
 - c) Health Care Professionals ()
 - d) Media ()

I) THERMAL PROTECTION

1. How the New born baby is prone to develop hypothermia due to
- a) Large surface area ()
 - b) Weak Cry ()
 - c) Low birth weight ()
 - d) Don't know ()
2. How do you protect your baby from hypothermia?
- a) Wrap with warm cloths ()
 - b) Keep warm bottles on either side of the baby ()
 - c) Leave the baby alone ()
 - d) Don't know ()
3. How will you assess the body temperature of the newborn?
- a) Less active ()
 - b) Bytouching ()
 - c) Poor sucking ()
 - d) Don't know ()
4. How the New born loses heat?
- a) Obesity ()
 - b) Conduction ()
 - c) Sick baby ()
 - d) Don't know ()
5. How to prevent heat loss in postnatal period?
- a) Changing napkin twice a day ()
 - b) Temperature checking ()
 - c) Appropriate clothing, cover head and extremities ()
 - d) Don't know ()
6. Why should Wrapping and covering the baby ?
- a) Neat appearance of the baby ()
 - b) Maintaining the body temperature ()
 - c) Prevent baby energy wasting (activity) ()
 - d) Don't know ()

II) BREAST FEEDING KNOWLEDGE

1. When the new born has to be fed
 - a) Within ½ hour to one hour ()
 - b) After 2 to 4 hours ()
 - c) 24 hours after the birth ()
 - d) Don't know ()
2. How often should you breast feed your baby?
 - a) 6 times a day ()
 - b) Don't know ()
 - c) On demand (when baby cries) ()
 - d) When the mother is free from work ()
3. What you mean for Exclusive breast feeding ?
 - a) The new born should be fed with only breast milk for the first one month ()
 - b) The new born should be fed with only breast milk until 6 months ()
 - c) The new born should be fed with breast milk and water ()
 - d) The new born should be fed with breast milk and cow's milk (alternative) ()
4. What is the advantages of breast feeding to the baby?
 - a) Act as a laxative for the baby ()
 - b) Gives shining appearance to the baby ()
 - c) Induce sleep ()
 - d) Promotes emotional bonding ()
5. What is the Benefits of colostrum
 - a) Protects against infection ()
 - b) It helps to stimulate appetite ()
 - c) Reduce the blood glucose ()
 - d) Colostrum keeps the baby alert and active ()
6. Why The new born should be burped after breast feeding?
 - a) To prevent aspiration ()
 - b) To remove the swallowed air ()
 - c) To prevent abdominal pain ()
 - d) Provide comfort ()

III) PREVENTION OF INFECTION

1. How will you prevent the baby from infection?
 - a) Care givers should wear gloves and mask always ()
 - b) Providing twice bathing the baby ()
 - c) Each time handling the baby should wash hands ()
 - d) Frequent changing dress ()
2. What is the important of hand washing?
 - a) Prevention of infection ()
 - b) To eat ()
 - c) To keep the hand soft and smooth ()
 - d) To maintain beauty ()
3. When the mother wash her hands?
 - a) Before handling the baby ()
 - b) After handling the baby ()
 - c) Before feeding the baby ()
 - d) Before and after handling the baby ()
4. How do you prevent Napkin Rashes?
 - a) The movement the baby wet the napkin ()
 - b) Change the diaper once in a day ()
 - c) Whenever the mother wants ()
 - d) Twice daily change the napkin ()
5. How many steps are there in hand washing technique?
 - a) 5 ()
 - b) 7 ()
 - c) 6 ()
 - d) 10 ()
6. What is The way to protect the baby from illness?
 - a) Feed only breast feeding for 6 months ()
 - b) Handling the baby before and after hand washing ()
 - c) Keep the cord clean and dry ()
 - d) Above all ()

IV) IMMUNIZATION

1. Why Immunization is to be given?
 - a) To cure the disease ()
 - b) To improve baby's health ()
 - c) To prevent the disease ()
 - d) To minimize the disease ()
2. When the new born has to be immunized with BCG, and Hepatitis B Vaccine?
 - a) As soon as possible after birth ()
 - b) After 6 months from birth ()
 - c) Whenever necessary ()
 - d) At any age baby can immunized ()
3. What type of vaccine to be given for polio myelitis?
 - a) BCG ()
 - b) MMP ()
 - c) OPV ()
 - d) DPT ()
4. What is the use of given DPT?
 - a) Typhoid, Cholera and TB ()
 - b) Diptheria, Pertosis and Tetanus ()
 - c) Measles, Mumps and Rubella ()
 - d) Hepatitis, Polio and Typhoid ()
5. How long the Immunization to be given?
 - a) 5 years ()
 - b) 8 years ()
 - c) 10 years ()
 - d) 15 years ()
6. What are the possible local reaction after vaccination is?
 - a) Pain, fever and swelling ()
 - b) Itching ()
 - c) Tiredness ()
 - d) Fainting ()

V) ROUTINE CARE

EYE CARE

1. How to keep the eyes of a new born clean?
 - a) Apply oil ()
 - b) Apply kajal ()
 - c) Clean with fingers ()
 - d) Clean the eyes separately with sterile swab ()

CORD CARE

2. Why the Cord should be kept clean?
 - a) To promote well being of the baby ()
 - b) To observe for healing ()
 - c) To prevent infection ()
 - d) All the above ()
3. How will you keep the umbilical cord clean?
 - a) Leave the stump uncovered ()
 - b) Apply turmeric powder ()
 - c) Apply cow dung ()
 - d) Apply spirit ()

BATHING

4. When the baby has to bath?
 - a) Immediately after birth ()
 - b) After two days ()
 - c) After 5 days ()
 - d) After 10 days ()
5. What should be the temperature of the water for giving bath to the baby?
 - a) Cold water ()
 - b) Tape water ()
 - c) Luke warm water ()
 - d) Hot water ()
6. Which area will give special attention while bathing?
 - a) Axilla ()
 - b) Buttocks ()
 - c) Genital area ()
 - d) Above all ()

ANNEXURE

ANSWER KEY OF KNOWLEDGE QUESTIONS

1. a)	11. a)	21. c)
2. a)	12. a)	22. b)
3. d)	13. c)	23. d)
4. b)	14. a)	24. a)
5. c)	15. d)	25. d)
6. b)	16. a)	26. c)
7. a)	17. b)	27. a)
8. c)	18. b)	28. b)
9. b)	19. c)	29. c)
10. d)	20. a)	30. d)

விடைத்தாள்

வ.எண்.	விடை
1.	அ
2.	அ
3.	ஈ
4.	ஆ
5.	இ
6.	ஆ
7.	அ
8.	இ
9.	ஆ
10.	ஈ

வ.எண்.	விடை
11.	அ
12.	அ
13.	இ
14.	அ
15.	ஈ
16.	அ
17.	ஆ
18.	ஆ
19.	இ
20.	அ

வ.எண்.	விடை
21.	இ
22.	ஆ
23.	ஈ
24.	அ
25.	ஈ
26.	இ
27.	அ
28.	ஆ
29.	இ
30.	ஈ

தாய்மார்களின் சுய விவரம்

தாய்மார்களை பற்றிய தகவல்களை கீழ்க்கண்டவற்றில் உள்ள கேள்விகளில் உங்களது விவரங்களை (✓) இந்த குறியீட்டில் குறிக்கவும்

1. வயது

- அ) 20 வயதிற்கு கீழ் ()
- ஆ) 21-25 வயது ()
- இ) 26-30 வயது ()
- ஈ) 31 வயதிற்கு மேல் ()

2. கல்வி அறிவு

- அ) படிக்கவில்லை ()
- ஆ) ஆரம்பக்கல்வி ()
- இ) உயர்நிலைக்கல்வி ()
- ஈ) கல்லூரி படிப்பு ()

3. வேலை

- அ) இல்லத்தரசி ()
- ஆ) அரசு தொழில் ()
- இ) தினக்கூலி ()
- ஈ) வியாபாரம் ()

4. குடும்ப மாத வருமானம் (ரூபாய்)

- அ) 4000 - 5000 ()
- ஆ) 5001 - 8000 ()
- இ) 8001 - 10000 ()
- ஈ) 10001ற்கு மேல் ()

5. மதம்

- அ) இந்து ()
- ஆ) கிறிஸ்தியன் ()
- இ) முஸ்லீம் ()
- ஈ) மற்றவை ()

6. குடும்ப வகை

- அ) தனிக்குடும்பம் ()
- ஆ) கூட்டுக்குடும்பம் ()
- இ) விரிவான குடும்பம் ()
- ஈ) மற்றவை ()

7. வசிக்கும் இடம்

- அ) கிராமப்புறம் ()
ஆ) வளர்ச்சியடைந்த கிராமம் ()
இ) நகர்ப்புறம் ()
ஈ) மற்றவை ()

8. தகவல் கிடைக்குமிடம்

- அ) உறவினர்கள் ()
ஆ) நண்பர்கள் ()
இ) நலவாழ்வு பணியாளர்கள் ()
ஈ) தகவல் தொடர்பு சாதனங்கள் ()

I) வெப்பப் பாதுகாப்பு

1. எவ்வாறு பிறந்த குழந்தை தாழ் வெப்பநிலை அடைகிறது?

- அ) பெரிய மேற்பரப்பு ()
ஆ) பலவீனமான அழுகை ()
இ) குறைந்த எடை ()
ஈ) தெரியாது ()

2. பிறந்த குழந்தை உடல் வெப்பநிலை இழக்காமல் பாதுகாப்பது எப்படி?

- அ) போதுமான துணியால் குழந்தையை சுற்றிவைத்தல் ()
ஆ) சூடுநீர் பாட்டிலை குழந்தையின் இருபுறமும் வைக்க வேண்டும் ()
இ) குழந்தையை தனியே விட்டு விட வேண்டும் ()
ஈ) தெரியாது ()

3. நீங்கள் குழந்தையின் உடல் வெப்பநிலையை எப்படி தெரிந்து கொள்வீர்கள்?

- அ) சுறுசுறுப்பில்லாமல் இருக்கும் ()
ஆ) தொடுதல் மூலம் ()
இ) பால் உறிஞ்சி குடியாமை ()
ஆ) தெரியாது ()

4. எவ்வாறு பிறந்த குழந்தை வெப்பத்தை இழக்கிறது?

- அ) அதிக எடையுள்ள குழந்தை ()
ஆ) வெப்பக் கடத்தல் மூலம் ()
(குளிர்ந்த பொருள் தொடுவதின் காரணமாக எ.கா. துணி)
இ) நோய்யுற்றிருத்தல் ()
ஈ) தெரியாது ()

5. பிரசவத்திற்கு பின் கவனிப்பில் குழந்தையின் வெப்பநிலை குறையாமல் தடுப்பது எப்படி?
- அ) நாப்கினை இரண்டுமுறை மாற்றுதல் மூலம் ()
- ஆ) வெப்பநிலை பரிசோதித்தல் ()
- இ) போதுமான துணியால், முக்கியமாக தலை மற்றும் கை, கால்களை மூடி வைக்க வேண்டும் ()
- ஈ) தெரியாது ()
6. ஏன் குழந்தையை துணியினால் சுற்றி மூடி வைக்க வேண்டும்?
- அ) குழந்தை நல்ல தோற்றத்துடன் காணப்பட ()
- ஆ) குழந்தையின் உடல் வெப்ப நிலையை சீராக பராமரிக்க ()
- இ) குழந்தையின் ஆற்றல் வீணாக்காமல் இருக்க ()
- ஈ) தெரியாது ()
- பாதுகாத்தல்

II) தாய்ப்பால் புகட்டுதல் பற்றிய அறிவுத்திறன் சோதித்தல்

1. குழந்தை பிறந்தவுடன் எப்போது தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்?
- அ) அரைமணியிலிருந்து ஒரு மணி நேரத்திற்குள்ளாக ()
- ஆ) இரண்டு மணியிலிருந்து நான்கு மணி நேரத்திற்குள்ளாக ()
- இ) குழந்தை பிறந்து 24 மணி நேரத்திற்கு பிறகு ()
- ஈ) தெரியாது ()
2. குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு எத்தனை முறை தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்?
- அ) ஒரு நாளைக்கு ஆறு முறை ()
- ஆ) கால அட்டவணையின் படி ()
- இ) எப்பொழுதெல்லாம் அழுகிறதோ, அப்பொழுதெல்லாம் தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். ()
- ஈ) தாய் தன் வீட்டு வேலைகளை முடித்த பிறகு ()
3. தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுத்தல் என்பதின் அர்த்தம் என்ன?
- அ) பிறந்த குழந்தைக்கு ஒரு மாதம் வரை தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுத்தல் ()
- ஆ) பிறந்த குழந்தைக்கு 6 மாதம் வரை தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுத்தல் ()
- இ) பிறந்த குழந்தைக்கு தாய்ப்பாலும் தண்ணீரும் கொடுத்தல் ()
- ஈ) பிறந்த குழந்தைக்கு தாய்ப்பால் மற்றும் பசுவின்பால் கொடுத்தல்

4. தாய்ப்பாலினால் குழந்தைக்கு ஏற்படும் நன்மைகள் என்ன?
- அ) தாய்ப்பால் குழந்தைக்கு மலம் இழக்கியாக பயன்படுகிறது. ()
- ஆ) குழந்தைக்கு பழபழப்பான தோற்றத்தை கொடுக்கிறது. ()
- இ) தாய்ப்பால் குழந்தைக்கு தூக்கத்தை கொடுக்கிறது. ()
- ஈ) தாய்ப்பால் தாய் சேய்ப்பாச பிணைப்பு அளிக்கிறது. ()
5. சீம்பாலின் நன்மைகள் என்ன?
- அ) நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாக்கிறது ()
- ஆ) சீம்பால் பசியினை தூண்டுகிறது ()
- இ) சீம்பால் இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரையின் அளவை குறைக்கிறது ()
- ஈ) சீம்பால் குழந்தையை விழிப்புடனும், சுறுசுறுப்புடனும் வைக்கிறது ()
6. தாய்ப்பால் புகட்டிய பிறகு ஏன் குழந்தையை ஏப்பமிடச் செய்ய வேண்டும்.
- அ) புரையேறுதலை தடுப்பதற்காக ()
- ஆ) விழுங்கின காற்றை வெளியே நீக்கிவிட ()
- இ) வயிற்று வலியினை தடுப்பதற்காக ()
- ஈ) குழந்தை சுகமாக இருக்க ()

III) தொற்றிலிருந்து பாதுகாத்தல் பற்றிய அறிவுத்திறனை சோதித்தல்:

1. பிறந்த குழந்தையை நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாப்பது எப்படி?
- அ) குழந்தையை கவனிப்பவர்கள் எப்பொழுதும் கையுறை மற்றும் முகவுரை அணிய வேண்டும். ()
- ஆ) தினமும் இரண்டு முறை குழந்தையை குளிக்க வைக்க வேண்டும் ()
- இ) ஒவ்வொரு முறையும் குழந்தையை கையாளும் பொழுது கைகளை நன்றாக கழுவ வேண்டும். ()
- ஈ) குழந்தையின் உடைகளை அடிக்கடி மாற்ற வேண்டும். ()
2. கை கழுவுவதனால் ஏற்படும் முக்கியத்துவம் என்ன?
- அ) நோய் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க ()
- ஆ) சாப்பிடுவதற்காக ()
- இ) கைகளை மென்மையாகவும், மிருதுவாகவும் வைத்துக் கொள்ள ()
- ஈ) கைகளை அழகாக வைத்துக்கொள்ள ()

3. தாய் எப்போதெல்லாம் கை கழுவ வேண்டும்?
- அ) குழந்தையை கையாளுவதற்கு முன்பு மட்டும் ()
- ஆ) குழந்தையை கையாண்ட பிறகு மட்டும் ()
- இ) தாய்பால் கொடுக்கும் முன்பு ()
- ஈ) குழந்தையை கையாளுவதற்கு முன்பும், பின்பும் அவசியம் கைகளை கழுவ வேண்டும். ()
4. நாப்கினால் ஏற்படும் தடிப்புகளை எவ்வாறு தடுப்பது?
- அ) குழந்தை நாப்கினை ஈரமாக்கியவுடனே மாற்ற வேண்டும் ()
- ஆ) ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறை நாப்கினை மாற்றினால் போதும் ()
- இ) தாயின் விருப்பத்திற்கு ஏற்றவாறு மாற்றலாம் ()
- ஈ) ஒரு நாளைக்கு இரு முறை நாப்கினை மாற்ற வேண்டும் ()
5. கைகளை கழுவுதலில் எத்தனை நிலைகள் உள்ளன?
- அ) 5 ()
- ஆ) 7 ()
- இ) 6 ()
- ஈ) 10 ()
6. குழந்தையை உடல்நலக்குறைவில் இருந்து பாதுகாக்கும் வழிகள் என்ன?
- அ) தாய்பால் மட்டுமே 6 மாதங்களில் கொடுக்க வேண்டும் ()
- ஆ) குழந்தையை கையாளும் முன்பும் பின்பும் கைகளை சுத்தமாக கழுவ வேண்டும். ()
- இ) தொப்புள் கொடியை சுத்தமாகவும், ஈரமில்லாமலும் வைத்திருத்தல் ()
- ஈ) மேற்கூறிய அனைத்தும் ()

IV) தடுப்பூசி பற்றிய அறிவுத்திறனை சோதித்தல்:

1. தடுப்பூசி ஏன் போட வேண்டும்?
- அ) நோயை குணப்படுத்த ()
- ஆ) குழந்தையின் உடல் நலனை அதிகமாக்க ()
- இ) நோய் வராமல் தடுக்க ()
- ஈ) நோயின் தீவிரத்தைக் குறைக்க ()

2. பிறந்த குழந்தைக்கு எப்பொழுது பிசிஜி மற்றும் ஹெப்படைடிஸ்-பி தடுப்பூசிகள் கொடுக்க வேண்டும்?
- அ) குழந்தை பிறந்தவுடன் போட வேண்டும் ()
- ஆ) பிறந்த ஆறுமாதம் கழித்து ()
- இ) தேவைக்கேற்ப குழந்தைக்கு போட வேண்டும் ()
- ஈ) எந்த வயதிலும் தடுப்பூசி போடலாம் ()
3. இளம்பிள்ளைவாதம் வராமலிருக்க பயன்படுத்தப்படும் தடுப்பூசி என்ன?
- அ) பி.சி.ஜி. ()
- ஆ) எம்.எம்.ஆர். ()
- இ) போலியோ சொட்டு மருந்து ()
- ஈ) டி.பி.டி. ()
4. முத்தடுப்பு ஊசி போடுவதின் பயன் என்ன (டி.பி.டி)?
- அ) டைபாய்டு, காலரா, காசநோய் ஆகியவற்றை தடுக்க ()
- ஆ) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், ()
இரணஜன்னி ஆகியவற்றை தடுக்க
- இ) தட்டம்மை, பொன்னுக்கு வீங்கி, மணல்வாரி அம்மை ()
ஆகியவற்றை தடுக்க
- ஈ) மஞ்சள் காமாலை, இளம்பிள்ளை வாதம், டைபாய்டு ()
ஆகியவற்றை தடுக்க
5. எத்தனை வயது வரை தடுப்பூசி போட வேண்டும்?
- அ) 5 வருடங்கள் ()
- ஆ) 8 வருடங்கள் ()
- இ) 10 வருடங்கள் ()
- ஈ) 15 வருடங்கள் ()
6. தடுப்பூசி போட்டபின் ஏற்படும் விளைவுகள் என்ன?
- அ) வலி, காய்ச்சல், வீக்கம் ஏற்படுதல் ()
- ஆ) அரிப்பு ஏற்படுதல் ()
- இ) மயக்கம் ஏற்படுதல் ()
- ஈ) களைப்பு ஏற்படுதல் ()

வழக்கமான கவனிப்பு

கண்களை பாதுகாத்தல்

1. பிறந்த குழந்தையின் கண்களை எவ்வாறு சுத்தமாக வைக்க வேண்டும்?
 - அ) கண்களில் எண்ணெய் விடுதல் ()
 - ஆ) கண்களில் கண்மை விடுதல் ()
 - இ) விரல்களை கொண்டு கண்களை சுத்தமாக்குதல் ()
 - ஈ) சுத்தமான நீரில் துணிகளை கொண்டு தனித்தனியே துடைக்க வேண்டும் ()

தொப்புள் கொடியை பாதுகாத்தல்

2. தொப்புள் கொடியை ஏன் சுத்தமாக வைக்க வேண்டும்?
 - அ) குழந்தையின் நலனுக்காக ()
 - ஆ) புண் ஆறிவருவதை கவனிப்பதற்கு ()
 - இ) நோய்தொற்றை தடுக்க ()
 - ஈ) மேற்கூறிய அனைத்தும் ()
3. தொப்புள் கொடியை எவ்வாறு சுத்தமாக வைப்பது?
 - அ) தொப்புள் கொடியை எதை கொண்டும் மூடாமல் வைக்க வேண்டும் ()
 - ஆ) மஞ்சை தூளை பயன்படுத்த வேண்டும் ()
 - இ) எருமை சானியை பயன்படுத்த வேண்டும் ()
 - ஈ) ஆல்கஹால் பயன்படுத்துவதன் மூலம் ()

குளிப்பாட்டுதல்

4. எப்பொழுது குழந்தையை குளிக்க வைக்க வேண்டும்?
 - அ) பிறந்தவுடன் ()
 - ஆ) 2 நாட்களுக்கு பிறகு ()
 - இ) 5 நாட்களுக்கு பிறகு ()
 - ஈ) 10 நாட்களுக்கு பிறகு ()
5. குழந்தையை குளிக்க வைக்கும் நீரின் வெப்ப நிலை எந்த அளவில் இருக்க வேண்டும்?
 - அ) குளிர்ந்த நீர் ()
 - ஆ) குழாய் நீர் ()
 - இ) வெதுவெதுப்பான நீர் ()
 - ஈ) சூடான நீர் ()
6. குழந்தையை குளிக்க வைக்கும் போது கூர்ந்து கவனிக்க வேண்டிய பகுதிகள்?
 - அ) அக்குள் ()
 - ஆ) புட்டம் ()
 - இ) பிறப்புறுப்பு ()
 - ஈ) மேற்கூறிய அனைத்தும் ()

LESSON PLAN
ON
CARE OF NEW BORN

INSTITUTION	:	College of Nursing, Madras Medical College, Chennai -03.
SUBJECT	:	Obstetric & Gynaecological Nursing
COURSE	:	M.Sc Nursing II year
TOPIC	:	Care of New Born
GROUP	:	Primigravid Mothers
DATE AND TIME	:	2 .1.2018
VENUE	:	Institute of Obstetrics and Gynaecology and Government Hospital for Women & Children
METHOD OF TEACHING	:	Self Instructional Module
TEACHING AIDS	:	Booklet, Dummy, Flash Cards, PPT (LCD projector)
NAME OF THE GUIDE	:	Mrs. V.Vijayalakshmi, Lecturer
NAME OF THE RESEARCHER	:	R. Shylaja

CENTRAL OBJECTIVES :

At the end of the session, mothers will be able to acquire adequate knowledge and attitude regarding care of new born and to develop desirable skills and attitude to practice this in home setting.

SPECIFIC OBJECTIVES : At the end of the session, primi mothers will be able to

- demonstrate the importance of thermal protection
- explain the advantages and positions for giving breast feeding
- narrate the prevention of infection
- define immunization and enumerate the schedule
- brief about the routine care of new born

CONCLUSION :

Thank you very much for listening ,and attending patiently .I hope you have understood about care of new born knowledge and attitude and you will use this knowledge in your day to day practice.

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>INTRODUCTION</p> <p>“New born baby”... Born from the day one to 28 days we call them as newborn during that period. Mother has the whole responsibility to take care of their need. Mother is the prime person, acts as a doctor, teacher and entertainers for the baby. She is the one who notices each changes in the development, by her close observation and taking care immediately what they want.</p> <p>Baby’s need the five aspects of care as soon as they born. That is maintenance of warmthness, nutritional care, prevention from infection and regular immunization as per schedule including the need based general maintenance of health.</p> <p>As a mother, we should know about how can we prevent this from disease and maintain their health.</p>			

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
1.	4mts	demonstrate the importance of thermal protection	<p>I.THERMAL PROTECTION</p> <p>I. Importance of Temperature Regulations:</p> <p>Warmth is one of the basic needs of a newborn baby. It is critical to the baby's survival and well being. Unlike adults, newborn babies are often not able to keep themselves warm especially if the environmental temperature is low. This result in low temperature or hypothermia.</p> <p>2. Handicaps of Newborn in temperature regulation</p> <p>A newborn is more prone to develop hypothermia because of large surface area per unit of body weight. In addition, LBW babies have decreased thermal Insulation due to loss of subcutaneous fat and decreased heat production due to loss brown fat.</p>	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>Brown fat is site of heat production. It is localised the adrenal glands, kidneys, nape of neck, intrascapular and axillary region. Metabolism of brown fat results in heat production. Blood flowing through the brown fat becomes warm and through circulation transfers heat to other parts of the body. This mechanism of heat production is called as non shivering thermogenesis.</p> <p>Why are newborns prone to develop hypothermia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Large surface area • Decreased thermal insulation due to lack of subcutaneous fat. • Reduced amount of brown fat. <p>3.CONSEQUENCES OF HYPOTHERMIA</p> <p>The body cannot function well when it is cold. Being too cold means that the baby has to use a lot of energy to keep herself warm.</p> <p>A cold baby</p> <ul style="list-style-type: none"> • is less active • does not breast feed well • has a weak cry • has respiratory distress 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>MECHANISM OF HEAT LOSS AND HEAT GAIN</p> <p>It is very early for to get cold especially at the time of delivery. When the baby is wet with amniotic fluid. The temperature inside the mother's womb is 38°C. Once the baby is born it is in a much colder environment and hence starts to lose heat immediately.</p> <p>NEWBORN LOSES HEAT BY:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaporation (Particularly soon after birth due to evaporation of amniotic fluid from skin surface). 2. Conduction (By coming to contact with objects eg cloth, trap, etc). 3. Convection (By air currents in which cold air from open windows replaces warm air around baby) and 4. Radiation (To colder solid objects in vicinity (eg) walls. 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>FOUR WAYS OF NEW BORN MAY LOSS HEAT TO THE ENVIRONMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiation ➤ Conduction ➤ Convection ➤ Evaporation <p>The process of heat gain is by conduction, convection and radiation in addition to non – shivering thermogenesis.</p> <p>ASSESSMENT OF TEMPERATURE BY TOUCH</p> <p>Baby's temperature can be assessed with reasonable precision by touching his/her abdomen, hands and feet with the dorsum of your hand. In newborns abdominal temperature is representative of the core temperature.</p> <p>When heat are cold and abdomen is warm, it indicates that the baby is in cold stress. In hypothermia, both heat and abdomen are cold to touch in normothermic baby (baby with normal temperature) both abdomen and feet are warm to touch.</p>	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT				RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			The assessment, clinical features and management of hypothermia.				Explaining	Listening	
			Types	Feel touch by	Clinical feature	Activities			
			Normal	Warm trunk warm extremities	Normal baby	-Cover adequately with pre-warmed cloth -Keep the baby next to mother. -Encourage breast feeding.			
			Mild hypoth-ermia	Warm trunk cold extremities	Extremities bluish and cold poor weight gain if chronic cold stress	-Skin to Skin contact -Cover adequately -Ensure room is warm. -Provide warmth -Encourage breast feeding.			
			Moderate hypoth-ermia	Cold trunk Cold Extremities	-Poor Sucking -letheragy - weak cry - fast breathing	- Cover mother and baby together using pre warmed clothes. -Cover adequately -Provide warmth reassess every 15 minutes, if temperature does not improve , provide additional heat -encourage breast feeding.			

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>STEPS TO PREVENT HEAT LOSS IN POSTNATAL PERIOD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Breast feeding ➤ Appropriate clothing , cover head and extremities ➤ Keep mother and baby together ➤ Postpone bathing <p>WRAPPING AND COVERING A BABY</p> <p>Wrapping a baby soon after and thereafter is important for maintaining the baby's temperature. Steps for wrapping and covering the baby.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wrap the baby using a sheet, spread the sheet. • Fold one corner on itself place the baby's head on the infolded corner so as to cover the head till the hairline on forehead. • Cover over the right shoulder and tuck on left side. • Fold from the foot end and tuck beneath the chin. • Finally cover the left shoulder and tuck on the right side. 	Demonstrate with dummy by demo	Observing	Dummy

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
2.	4 mts	explain the importance and advantages of breast feeding	<p>HOW TO KEEP ROOM WARM</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avoid using air conditioner even in summer. ➤ Don't use ceiling fan especially at high speed. ➤ Keep windows and doors, closed in winter. <p>II. BREAST FEEDING</p> <p>Introduction</p> <p>The best milk for a newborn baby is unquestionably breast milk. All healthy normal weight babies must be exclusively breastfed till the age of 6 months.</p> <p>Breast Feeding</p> <p>It is essential to help the mothers of healthy newborn babies to establish breastfeeding as soon as possible after delivery. Exclusive breast feeding should be continued till 6 months of age.</p>	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>ADVANTAGES OF BREAST FEEDING</p> <p>Exclusive breast fed babies are at decreased risk of</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhoea • Pneumonia • Ear infection and • Death in first year of life. <p>BENEFITS TO THE BABY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complete food, species specific • Easily digested and well absorbed • Protects against infection • Promotes emotional bonding • Better brain growth <p>BENEFITS TO MOTHER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helps in involution to uterus • Delays pregnancy • Lowers risk of breast and ovarian cancer. • Decrease mother's work load <p>BENEFITS TO FAMILY AND SOCIETY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saves money • Promote family planning • Decrease need for hospitalization • Contributes to child survival 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>DEMONSTRATE VARIOUS POSITIONS FOR BREAST FEEDING A BABY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Underarm position • Using the opposite arm • Mother in lying down position <p>DEMONSTRATE THE FOUR KEY POINTS IN POSITION</p> <p>The four key points in proper positioning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The baby's head and body should be straight • The baby's face should face mother's breast • The baby's body should be close to her body. • She should support the baby's whole body. <p>SHOW THE MOTHER HOW TO SUPPORT HER BREAST WITH THE OTHER HAND:</p> <p>Explain the mother that she should:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Put her fingers below her breast • Use her first finger to support the breast. • Put her thumb above the areola, helping to shape the breast. • Not keep her fingers near the nipple. 	Demonstrate with dummy	Observing	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>Showing the mother how to help the baby to attach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Express a little milk on to her nipple. • Touch the baby's lips with her nipple. • Wait until the baby's mouth is opening wide and the tongue is down and forward. • Move the baby quickly on to her breast, aiming the nipple towards the baby's palate and his lower lips well below the nipple. <p>The four keys signs of good attachment are:</p> <ul style="list-style-type: none"> • More areola is visible above the baby's mouth than below it. • The baby's mouth is wide open. • The baby's lower lip is turned outwards. • The baby's chin is touching the breast. 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p><u>Hence it is very important NOT INTRODUCE BOTTLE FEEDS at any point of time. Poor attachment usually leads to problems such as:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pain or damage to nipple to sore nipple. • Breast milk not removed effectively thus breast engorgement • Poor milk supply hence baby is not satisfied after feeding. • Breast produces less milk resulting in a frustrated baby and refusal to suck. This leads to poor weight gain. 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>KEY MESSAGES TO PROMOTE EXCLUSIVE BREAST FEEDING</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Put baby to feed at breast as soon as possible after birth preferably in the delivery room. This is important for the mother, baby and for milk production. 2. On the first day, breast milk is thick and yellowish (known as colostrum). Feeding this milk provides nutrition and prevents infections. DO NOT DISCARD COLOSTRUM. 3. Keep baby close to mother. It is safe for baby to sleep with mother. 4. Mother may lie down, sit on bed, chair or floor to breast feed her baby. 5. Breast feed during day and at night at least eight to ten times and whenever baby cries with hunger. 6. The more the baby sucks at breast the more milk the breast will produce and the healthier the baby becomes. 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>7. Allow baby to fed at one breast milk until he leaves the nipple on his own. Then feed him at the other breast if he continues to be hungry.</p> <p>8. Give baby only breast milk for the first six months.</p> <p>9. Don't give baby gripe water, honey, animal or powdered milk before six months.</p> <p>10. Never use bottles or pacifier.</p> <p>HOW FREQUENTLY A MOTHER TO BREAST FEED HER BABY?</p> <p>A healthy newborn baby can be breast feeded ON DEMAND ie. Whenever the baby cries for feeds. The usual time interval between each feed is about 2 to 3 hours mother should feed their babies.</p> <p>At least 8-10 times in 24 hours and importantly they should not omit any night feeds.</p>	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
3.	4 mts	narrate the prevention of infection	<p>BREAST FEEDING IS CONSIDERED ADEQUATE IF THE BABY</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Passes urine 6-8 times in 24 hours (ii) Goes to sleep for 2-3 hours after the feeds (iii) Gains weight at 10-15 gm/kg/day. (iv) Grosses birth weight by 2 weeks <p>III. PREVENTION OF INFECTION</p> <p>Babies are securely placed in their mother's womb. When they are born, they have to be protected from the adverse environment of the surroundings. Cleanliness is reduces the risk of infection for the mother and baby.</p>	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>HANDWASHING</p> <p>Hand washing is the single most important step to preventing infection.</p> <p>It is very simple and cheap. Hand washing to done before touching babies.</p> <p>STEPS OF EFFECTIVE HAND WASHING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remove wrist watch, bangles, rings etc. • Using plain water and soap, wash parts of the hand in the following sequences. <ol style="list-style-type: none"> (i) Palms and finger and web spaces (ii) Back of hands (iii)Fingers and knuckles (iv)Thumbs (v) Finger tips (vi)Wrists and forearm upto elbow. <p>AFTER DELIVERY</p> <ul style="list-style-type: none"> • All care givers should wash hands before handling the baby. • Feed only breast feeding • Keep the cord clean and dry do not apply anything. • Use a clean cloth as a diaper / napkin. • Wash your hands after changing diaper / napkin 	Explaining	Listening	PPT

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>HOW OFTEN MOTHER WASH HER HANDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mother must used soap and water for hand washing • Mother must wash her hands after micturation and defecation. • Mother must wash her hands after cleaning baby's vomiting, stools and urine. • Mother must wash and dry her hands each time, and rub both hands to make it warm before carrying baby. 	Explaining	Listening	

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS														
4	4 mts	define Immunisation and enumerate the schedule	IMMUNIZATION Immunization against vaccine preventable disease is essential to reduce the child mortality, morbidity and handicapped conditions. It is mass of protection large number of people of various disease <table><tr><th>Vaccines</th><th>When to Give</th></tr><tr><td>BCG</td><td>At birth as early as possible till one year of age.</td></tr><tr><td>Hepatitis B Birth dose</td><td>At birth or early as possible with in 24 hours</td></tr><tr><td>OPV – 0</td><td>At birth or as early as possible with in first 15 days.</td></tr><tr><td>OPV – 1,2,3 Rotavirus</td><td>At 6 weeks, 10 weeks, and 14 weeks</td></tr><tr><td>Pentavalent Vaccine (DPT + HepB +Hib)</td><td>At 6 weeks, 10 weeks and 14 weeks</td></tr><tr><td>IPV</td><td>At 6 weeks, and 14 weeks</td></tr></table>	Vaccines	When to Give	BCG	At birth as early as possible till one year of age.	Hepatitis B Birth dose	At birth or early as possible with in 24 hours	OPV – 0	At birth or as early as possible with in first 15 days.	OPV – 1,2,3 Rotavirus	At 6 weeks, 10 weeks, and 14 weeks	Pentavalent Vaccine (DPT + HepB +Hib)	At 6 weeks, 10 weeks and 14 weeks	IPV	At 6 weeks, and 14 weeks	Explaining	Listening	Booklet
Vaccines	When to Give																			
BCG	At birth as early as possible till one year of age.																			
Hepatitis B Birth dose	At birth or early as possible with in 24 hours																			
OPV – 0	At birth or as early as possible with in first 15 days.																			
OPV – 1,2,3 Rotavirus	At 6 weeks, 10 weeks, and 14 weeks																			
Pentavalent Vaccine (DPT + HepB +Hib)	At 6 weeks, 10 weeks and 14 weeks																			
IPV	At 6 weeks, and 14 weeks																			

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT		RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
5.	4 mts	brief about the routine care of newborn	Vaccines	When to Give	Explaining	Listening	
			PCV	At 6 weeks and 14 weeks 9 months			
			Measles – 1 dose	9 completed months – 12 months			
			Vitamin A (1 st dose)	At 9 completed months with measles			
			Japanese Encephalitis	A completed months 9 – 12 months.			
			Vaccine for children DPT Booster 1	16 – 24 months			
			OPV Booster	16 – 24 months			
			Measles 2 nd dose	16 – 24 months			
			Japanese Encephalitis I	16 – 24 months			
			Vitamin A	16 months then one dose every 6 months upto the age of 5 years			
			DPT Booster 2	5-6 Years			
			TT	10 years and 16 years			
			ROUTINE CARE				
			1.Eye Care				
			2.Umbilical Cord Care				
			3.Bathing.				

S.NO	TIME	SPECIFIC OBJECTIVE	CONTENT	RESEARCHER'S ACTIVITY	LEARNERS ACTIVITY	AV AIDS
			<p>EYE CARE</p> <p>Eye care is given to protect a baby's from infection. The baby's eyes should be wiped as soon as possible after birth. Both eyes should be wiped gently with sterile swabs in warm sterile water. Don't put anything else in baby's eyes can cause infection.</p> <p>UMBILICAL CORD CARE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cord should kept clean and dry • Do not apply any substance to the stump • Do not bind or bandage stump • Leave stump uncovered <p>BATHING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do not bath newborn for the first two days • Wipe the baby with damp cloth • Can bath the baby after two days with lukewarm water. • Right way of giving bathing is, starts with body, upper limbs then lower limbs ends with face. <p>CONCLUSION</p> <p>Thank you very much for listening, attentively. I hope you have understood about care of newborn and you will use this knowledge in your day to day practice</p>	Explaining	Listening	

பாடத்திட்டம்

பச்சிளங்குழந்தை
பராமரிப்பு

பாடத்திட்டம்

நிறுவனம்	:	செவிலியர் கல்லூரி, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை-3.
பாடம்	:	மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் செவிலியம் பிரிவு
தலைப்பு	:	பச்சிளங் குழந்தை பராமரிப்பு
குழு	:	முதன்முறையாக கருத்தரித்த தாய்மார்கள்
தேதி, நேரம்	:	
இடம்	:	தாய் சேய் மற்றும் மகளிர் நல சிறப்பு மருத்துவமனை
கற்பிக்கும் முறை	:	சுய வழிகாட்டி கற்றல்
கற்பிக்க உதவும் உபகரணங்கள்	:	பொம்மை மூலம் செயல்முறை, பிரதிபளிப்பு அட்டை, கணினி முறை விளக்கம், சுய விளக்கக் கையேடு
வழிகாட்டியின் பெயர்	:	வ.விஜயலட்சுமி, விரிவுரையாளர்
ஆய்வாளர்	:	இரா.ஷைலஜா

பொதுவான நோக்கம்

வகுப்பின் இறுதியில் தாய்மார்கள் அனைவரும் பச்சிளங்குழந்தை பராமரிப்பு பற்றி அறிவுத் திறனை அறிந்துகொள்ளுதல்.

குறிப்பான நோக்கம்

வகுப்பின் இறுதியில் தாய்மார்கள் அனைவருக்கும் கிடைக்கும் ஆற்றலாவது,

- வெப்பப் பாதுகாப்பின் முக்கியத்துவத்தை குறித்து வரையறுத்தல்
- தாய்பாபால் கொடுத்தலின் முக்கியத்துவம் மற்றும் பயன்களை பட்டியலிடுதல்
- தொற்று நீக்குதலின் முக்கியத்துவத்தை விளக்குதல்
- தடுப்பூசி விளக்கம் மற்றும் தடுப்பூசி அட்டவணை விவரித்தல்
- தினசரி பச்சிளங்குழந்தை வழக்கமான பராமரிப்பு பற்றி விளக்குதல்

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>முன்னுரை</p> <p>குழந்தை பிறந்த நாள் முதல் 28 நாட்கள் வரை நாம் பச்சிளம் குழந்தை பருவம் என்போம். அச்சமயத்தில் குழந்தையின் முழு பொறுப்பும் தாயினையே சாரும். தாய் என்பவள் மருத்துவராகவும், ஆசிரியராகவும், குழந்தையின் பராமரிப்பாளராகவும் செயல்படுகிறாள். தாய் தான் குழந்தையிடம் ஏற்படும் வளர்ச்சி மாற்றங்களை உடனடியாக கவனித்து தேவையினை புரிந்து பூர்த்தி செய்கிறாள்.</p> <p>பச்சிளம் குழந்தைக்கு ஐந்து விதமான கவனிப்புகள் மிக முக்கியம். அவை உடற் கதகதப்பு, உணவு, நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாப்பு மற்றும் வழக்கமான தடுப்பூசி அளித்தல் மற்றும் குழந்தையின் சுகாதார தேவைகள் இவை அனைத்தும் தாய்மார்களாகிய தாங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும். இதனால் குழந்தைகள் நோய்வாய்ப்படுதல் மற்றும் சுகாதாரமான வளர்ப்புக்கு உண்டான அறிவை தாய்மார்கள் அறிந்திருத்தல் அவசியமாகும். அதனால் இத்தொகுப்பில் அதனைப்பற்றி விவரிக்கப்படுகிறது.</p>			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
1.	வெப்ப பாதகாப்பின் முக்கியத் -துவத்தை குறித்து வரையறுக்க	4 நிமி	<p>1. வெப்பம் பாதகாப்பு</p> <p>1) வெப்பநிலை ஒழுங்குபடுத்துதலின் முக்கியத்துவம்.</p> <p>கதகதப்பான வெப்பம், பிறந்த குழந்தையின் அடிப்படைத் தேவையாகும். இது குழந்தையின் வாழ்விற்கும் அதன் ஆரோக்கியத்திற்கும் முக்கியமானதாகும். சுற்றுப்புற வெப்பநிலை குறைவாக இருந்தால் பெரியவர்களைப்போல் குழந்தைகளால் உடல் வெப்பநிலையைக் கதகதப்பாக வைத்துக்கொள்ள இயலுவதில்லை. இது குறைவெப்பநிலை அல்லது தாழ் வெப்பநிலை ஏற்பட வழிவகுக்கிறது.</p> <p>2) பிறந்த குழந்தையால் வெப்பநிலையை சமமாக வைத்துக்கொள்ள இயலாமை.</p> <p>பிறந்த குழந்தையின் வெப்பநிலை தாழ் நிலை அடைய காரணம் அதன் உடல் எடையை விட அதிக உடல் மேற்பரப்பு உள்ளதாகும். அத்துடன் குறைந்த எடையுடன் பிறந்த குழந்தையின் தோலடி கொழுப்பு மற்றும் பிரௌன் கொழுப்பு குறைவாக உள்ளதால் வெப்பம் உருவாகுவதில் குறைவு மற்றும் வெப்ப</p>	விவரித்தல்	கவனித்தல்	

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>பாதுகாப்பு குறைந்து விடுகிறது.</p> <p>பழுப்பு/ பிரௌன் கொழுப்பு என்பது வெப்பம் உருவாகும் பகுதியாகும். இவை அட்டிலனின் சுரப்பிகளை சுற்றி சிறுநீரகம், கழுத்துப்பிடரி, தோள்பட்டை எலும்பின் உட்பகுதி, அக்குள் பகுதி ஆகியவற்றில் உள்ளது. இந்த பழுப்பு கொழுப்பு உட்கிரகிக்கப்படும் போது வெப்பம் உருவாகிறது. இரத்தம் அந்த பகுதியின் வழியாக செல்லும்போது சூடாகிறது. இந்த இரத்தம் எல்லாப் பகுதிகளையும் சூடாக வைத்துக்கொள்ள உதவுகிறது. இந்த முறையில் வெப்பம் உருவாகுவதை நடுக்கமில்லா வெப்ப உருவாக்கம் எனப்படுகிறது.</p> <p><u>பிறந்த குழந்தைகளிடம் தாழ் வெப்பநிலை அதிகமாகக் காணப்பட காரணங்கள்.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> பெரிய மேற்பரப்பு குறைந்த வெப்ப பாதுகாப்பு (குறைவான தோலடி கொழுப்பு உள்ளதால்) பழுப்பு கொழுப்பு குறைவாக இருத்தல் 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p><u>3) தாழ் உடல் வெப்பநிலையின் விளைவுகள்</u></p> <p>வெப்பம் குறைந்த நிலையில் உடலால் நன்றாக வேலை செய்ய முடியாது. குழந்தை மிகவும் குளிர்ந்த நிலையில் இருந்தால், அது தன்னை சூடாக வைத்துக்கொள்ள மிகவும் அதிக சக்தியை பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கும்.</p> <p><u>குளிர் நிலையில் உள்ள குழந்தை</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● சுறுசுறுப்பில்லாமல் இருக்கும் ● நன்றாகத் தாய்ப்பால் குடிக்காது ● சுவாசப் பிரச்சனையுடன் இருக்கும் <p><u>4) வெப்ப இழப்பு மற்றும் வெப்ப மிகுதி இயக்கம்</u></p> <p>பிரசவத்தின் போது பனிக்குட நீர் பட்டு குழந்தை ஈரமாக உள்ளதால் குழந்தை எளிதாகக் குளிர்ந்து விடுகிறது. தாயின் கருவில் இருக்கும் போது வெளிப்புற வெப்பநிலை குறைவாக உள்ளதால் அது உடனே வெப்பத்தை இழக்கத் தொடங்கும்.</p>			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p><u>பிறந்த சிசு பின்வரும் முறையில் வெப்ப இழப்பை சந்திக்கிறது.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ஆவியாதல் (குறிப்பாக குழந்தை பிறந்தவுடன் தோலின் மேற்பரப்பில் இருக்கும் அம்னியாடிக் திரவம் ஆவியாதல் காரணமாக). 2. கடத்தல் (குளிர்ந்த பொருளை தொடுவதின் காரணமாக. எ.கா. துணி) 3. வெப்பச்சலனம் (வெளியிலிருந்து வரும் குளிர் காற்று சூடான காற்றை நீக்குவதால்) 4. கதிர்வீச்சு (குளிர்ந்த திடப்பொருட்கள் அருகில் இருப்பதால் எ.கா. சுவர்) <p><u>பிறந்த குழந்தை சுற்றுச்சூழலில் வெப்பத்தை இழக்கும் நான்கு வழிகள்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • கதிர்வீச்சு • கடத்தல் • வெப்பச்சலனம் • ஆவியாதல் 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>வெப்ப ஈட்டுதல் செய்முறை என்பது கதிர்வீச்சு, கடத்தல், வெப்ப சலனம், ஆவியாதல் மற்றும் நடுக்கம் இல்லாத வெப்ப உருவாக்கத்தைக் கொண்டது.</p> <p>5) தொட்டு வெப்பநிலையை மதிப்பீடு செய்தல்</p> <p>குழந்தையின் வயிறு, கை, கால் ஆகியவற்றை மதிப்பீட்டாளரின் புறங்கையால் தொட்டுப்பார்த்து குழந்தையின் உடல் வெப்பநிலையை உணரால், பிறந்த குழந்தையின் வயிறு உடலின் வெப்பநிலையை அறிவிக்கும் முக்கிய பகுதியாக உள்ளது.</p> <p>வயிறு சூடாகவும், கால்கள் குளிர்ந்தும் இருந்தால் குழந்தை குளிர் அழுத்தத்தில் உள்ளது என்பதை தெரிந்துகொள்ளலாம். தாழ் வெப்பநிலையில் குழந்தையின் இரண்டு கால்கள் மற்றும் வயிறுப் பகுதியை தொடும்போது குளிர்ந்து காணப்படும்.</p> <p>சாதாரண வெப்பநிலையில் குழந்தையின் வயிறு மற்றும் கால் சூடாக இருக்கும்.</p>			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p><u>6) பிரசவத்திற்கு பின் கவனிப்பு பகுதியில் வெப்ப இழப்பை தடுக்கும் முறைகள்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • தாய்ப்பால் கொடுத்தல் • போதுமான துணியால் முக்கியமாக தலை மற்றும் கை, கால்களை மூடி வைக்க வேண்டும். • தாய் மற்றும் சேயை ஒன்றாக வைத்து தோலுடன் தோல் இணைப்புக்கு வகை செய்தல் • அறையை வெதுவெதுப்பாக வைத்திருத்தல் • குளியலை தள்ளிப்போடுதல் <p><u>7) குழந்தையை துணியால் சுற்றியும் மூடியும் வைக்கும் முறை</u></p> <p>குழந்தை பிறந்தவுடன் நன்றாக மூடி வைக்க வேண்டும். மேலும் குழந்தையின் வெப்பநிலையை பாத்காப்பது மிகவும் முக்கியமானதாகும். குழந்தையை துணியால் சுற்றியும் மூடியும் வைக்கும் முறைகள்</p>	விவரித்தல்	கவனித்தல்	

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>குழந்தையை துணியால் சுற்றும் முறை</p> <ul style="list-style-type: none"> • ஒரு விரித்த போர்வையில் குழந்தையை படுக்க வைக்க வேண்டும். • விரிப்பின் ஒரு நுனியை மடிக்க வேண்டும். தலையை அந்த பகுதியில் வைக்க வேண்டும். • வலது பக்கம் மூடி இடது பக்கம் சொருக வேண்டும். • கால் பகுதியில் மடித்து முகவாய் கட்டையின் அடியில் சொருக வேண்டும். • கடைசியாக இடது பக்கம் மடித்து வலது பக்கம் சொருக வேண்டும். <p>அறையை வெப்பமாக வைக்கும் முறைகள்</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. கோடை காலத்தில் கூட அறை குளிரூட்டியை உபயோகிக்க கூடாது. 2. மின் விசிறியை அதிவேகத்தில் வைக்கக் கூடாது 3. குளிர்காலத்தில் சன்னல் கதவுகளை மூடி வைக்க வேண்டும். 	விவரித்தல்	கவனித்தல்	பொம்மை மூலம் செய்து காட்டல்

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
2.	தாய்ப்பால் கொடுத்தலின் முக்கியத்துவம் மற்றும் பயன்களை பட்டியலிடுக	4 நிமி	<p>II. தாய்ப்பால் அளித்தல்</p> <p><u>அறிமுகம்</u></p> <p>பிறந்த குழந்தைக்கு தாய்ப்பால் ஒரு சிறந்த உணவு என்பதில் கேள்விக்கே இடம் இல்லை. இயல்பான எடையில் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு ஆரோக்கியமாக இருப்பின், தாய்ப்பால் மட்டுமே போதுமானது. ஆறு மாதங்கள் வரை வேறு எந்தவிதமான பாலோ, திரவமோ, தண்ணீரோ கொடுக்கக் கூடாது.</p> <p><u>தாய்ப்பால் ஊட்டல்</u></p> <p>ஆரோக்கியமான பச்சிளம் குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் மிகவும் முக்கியமானதாகும். அதைப் பிறந்த உடனே கொடுப்பது மிகவும் அவசியமாகும். மேலும் ஆறு மாதம் வரை தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுப்பது அவசியமாகும்.</p>	விவரித்தல்	கவனித்தல்	

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>தாய்ப்பாலின் நன்மைகள்</p> <p><u>6 மாதம் வரை தாய்ப்பால் புகட்டும் குழந்தைகளுக்கு கீழ்காணும் பிரச்சனைகள் வருவன குறைக்கப்படுகின்றது.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • வயிற்றுப்போக்கு • சுவாச மண்டலத் தொற்று • காதுத் தொற்று • ஒரு வயதிற்குள் குழந்தை இறப்பது <p><u>குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பலன்கள்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • குழந்தைக்கு ஏற்ற முழு உணவு • எளிதில் செரிக்க கூடியது • தொற்றில் இருந்து பாதுகாப்பது • தாய்சேய் பாச பிணைப்பு அளிப்பது • மூளை வளர்ச்சிக்கு முக்கியமானது 	விவரித்தல்	கவனித்தல்	பிரதிபலிப்பு அட்டை கொண்டு விவரித்தல்

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p><u>தாய்க்கு ஏற்படும் பலன்கள்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • கருப்பை சுருக்கத்திற்கு உதவுகிறது • கருவுறுதலை தள்ளிப்போட உதவுகிறது • மார்பக புற்றுநோய் வருவது குறைக்கப்படுகிறது. • தாயின் வேலைப்பளு குறைகிறது. <p><u>குடும்பம் மற்றும் சமுதாயம் பெறும் பலன்கள்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • விலை இல்லாதது எனவே பணம் சேமிக்கப்படுகிறது • குடும்ப நலத்தை மேன்மை படுத்துகிறது • மருத்துவமனை செலவு குறைகிறது • குழந்தை உயிர் பிழைத்தலை உறுதிபடுத்துகிறது • இது கலப்படமற்றது <p><u>குழந்தைக்கு எந்தெந்த நிலையில் அமர்ந்து பால் புகட்டலாம் என்பது பற்றி செயல்முறை விளக்கம் அளித்தல்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • கை முட்டி கீழ் வைக்கும் நிலை 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<ul style="list-style-type: none"> எதிர் முட்டி பயன்படுத்தும் முறை படுத்துக்கொண்டு இருக்கும் நிலை <p><u>தாய் குழந்தையை நன்கு நிலைப்படுத்தும் நான்கு முக்கிய நிலைகள் பற்றிய செயல்முறை விளக்கம்.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> குழந்தையின் தலை மற்றும் உடம்பு நேராக இருக்க வேண்டும். குழந்தையின் முகம் தாயின் மார்பகத்தை நோக்கி இருக்க வேண்டும். குழந்தையின் உடல் தாயின் உடலுடன் நெருங்கி இருக்க வேண்டும். குழந்தையின் உடல் முழுவதையும் தாய் தாங்கிப் பிடிக்க வேண்டும். <p><u>தாய்ப்பால் ஊட்டும் போது அடுத்த கையை மாற்பகத்திற்கு ஆதரவாக எப்படி வைத்திருக்க வேண்டும் என்பதை தாய்க்கு செய்து காட்டல்</u></p> <p><u>தாய்க்கு எடுத்துரைக்க வேண்டியவை</u></p> <ul style="list-style-type: none"> தாய் தன் விரல்களை தனது மாற்பகத்தின் அடியில் 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>வைக்க வேண்டும்.</p> <ul style="list-style-type: none"> தனது ஆட்காட்டி விரலால் மார்பகத்தை தாங்கி பிடிக்க வேண்டும். பெருவிரலை முலை காம்பிற்கு மேல் கருவட்டப் பகுதியில் வைக்க வேண்டும். குழந்தை நன்கு பாலை உறிஞ்சுவதற்கு வசதியாக மார்பகத்தை வடிவமைக்க இது உதவியாக இருக்கும். விரல்களை முலைக் காம்பிற்குப் பக்கத்தில் வைக்க தேவை இல்லை. <p><u>பால்புகட்டும் போது குழந்தையின் ஒட்டுதலைப் பெற குழந்தைக்கு தாய் எவ்விதம் உதவலாம் என்பதை செய்து காட்டல்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> முலைக் காம்பில் சிறிதளவு தாய்ப்பால் நிற்குமளவிற்கு பிழிந்து விட வேண்டும். சிசுவின் உதடுகளால் தாயின் முலைக்காம்பைத் தொடச் செய்ய வேண்டும். குழந்தை வாயை நன்றாக திறக்கும் வரை 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>காத்திருக்க வேண்டும். நாக்கு கீழ்புறமாகவும் முன்னோக்கியும் இருக்க வேண்டும்.</p> <ul style="list-style-type: none"> குழந்தையின் மேல் அன்னமும் கீழ் உதும் முலைக்காம்பை உறிஞ்சுவதற்கு வசதியாக தாய் தன் குழந்தையை விரைவாகத் தன் மார்பகத்தை நோக்கி அனைத்துக் கொள்ள வேண்டும். <p><u>நல்ல ஒட்டுதலுக்கான முக்கிய நான்கு அறிகுறிகள் பின்வருமாறு</u></p> <ul style="list-style-type: none"> மார்பின் கருவட்டம் குழந்தை வாயின் கீழ்பாகத்தை விட மேல்பாகத்தில் அதிகமாக தெரிதல். குழந்தையின் வாய் முழுமையாக திறந்திருத்தல். குழந்தையின் கீழ் உதடு வெளிப்புறமாகத் திரும்பி இருத்தல். குழந்தையின் தாடை மார்பகத்தை தொட்டுக் கொண்டிருத்தல். <p><u>எந்த காரணத்தைக் கொண்டும் புட்டிப்பால் கொடுக்கக்கூடாது. நல்ல ஒட்டுதல் இல்லை என்றால் பின்வரும் பிரச்சனைகள் வரும்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> முலைக்காம்பில் வலி அல்லது பழுதுபடுதல் 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>அல்லது முலைக்காம்பில் புண் ஏற்படுதல்</p> <ul style="list-style-type: none"> பாலை சரிவர குடிக்கவில்லை எனில் மார்பகம் வீங்கி பால் கட்டி கொள்ளல் உண்டாகும். குறைவாக பால் கொடுப்பதினால் குழந்தை திருப்தி அடையாது. மார்பகம் குறைந்த அளவு பாலை உண்டுபண்ணும். அதனால் குழந்தை பாலை உறிஞ்ச கஷ்டப்படும். இதன் விளைவு குழந்தை குறைவான எடை அடையும். <p><u>ஆறு மாதங்கள் வரை தாய்ப்பால் மட்டுமே போதுமானது என்பதை மேம்படுத்துவதற்கு முக்கிய செய்திகள்</u></p> <ol style="list-style-type: none"> குழந்தை பிறந்ததும் தாய்ப்பால் உடனே ஊட்ட வேண்டும். தாயுடன் குழந்தையை ஒரே அறையில் வைக்க வேண்டும். அப்பொழுது தாய்க்கு நன்கு பால் சுரக்கும். முதல் நாள் சுரக்கும் தாய்ப்பால் அடர்த்தியாகவும் மஞ்சள் நிறமாகவும் இருக்கும். இதனை கொலஸ்டரம் (சீம்பால்) என்று கூறுவர். இந்த பால் 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>குழந்தைக்கு நல்ல ஊட்டச் சத்தையும் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியையும் அளிக்கும்.</p> <p>3. குழந்தையை தாயின் அரவணைப்பில் வைக்க வேண்டும். அப்பொழுதுதான் தாயின் நல்ல அரவணைப்பில் குழந்தை நன்றாக தூங்கும்.</p> <p>4. தாய் படுத்துக்கொண்டும் பால் புகட்டலாம் அல்லது இருக்கையில் அமர்ந்தும் பால் புகட்டலாம் அல்லது தரையில் அமர்ந்தும் பால் புகட்டலாம்.</p> <p>5. தாய்ப்பால் (புக் மற்றும் இரவு) சேர்ந்து 8 முதல் 10 முறை கொடுக்கலாம் அல்லது குழந்தை பசித்து அழும் போதெல்லாம் கொடுக்கலாம்.</p> <p>6. குழந்தை நன்கு பாலை உறிஞ்சி குடித்தால், மார்பகத்தில் பால் கூடுதலாகச் சுரக்கும். குழந்தை மிகவும் ஆரோக்கியமாகவும் இருக்கும்.</p> <p>7. பால் புகட்டும் பொழுது எப்பொழுதும் ஒரு மார்பகத்தில் குழந்தை தானாகவே முலை காம்பினை விடும் வரை பால் கொடுக்க வேண்டும். மேலும் குழந்தை பசியாறவில்லை எனில் அடுத்த மார்பகத்தில் பால் புகட்ட வேண்டும்.</p> <p>8. குழந்தைக்கு முதல் 6 மாதம் தாய்ப்பால் மட்டும்</p>			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>கொடுக்க வேண்டும்.</p> <p>9. குழந்தைக்கு கண்டிப்பாக ஆறு மாதங்கள் வரை கிரேப் தண்ணீர், தேன், விலங்குகளின் பால் அல்லது பால் பொடி, டின் பால் போன்றவை கொடுக்கக் கூடாது.</p> <p>10. கண்டிப்பாக புட்டிப்பால் அல்லது புதுமையான வகை பாட்டில்களை பயன்படுத்தக்கூடாது.</p> <p><u>குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு எத்தனை முறை எவ்வளவு இடைவெளியில் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ஆரோக்கியமான இளம் சிசுவுக்கு அது எப்பொழுதெல்லாம் அழுகிறதோ, அப்பொழுதெல்லாம் தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். ஒவ்வொரு ஊட்டலுக்கும் இடைவெளி 2 லிருந்து 3 மணி நேரம் இருக்க வேண்டும் என தாய்க்கு அறிவுரை வழங்க வேண்டும். ஒரு நாளைக்கு 24 மணி நேரத்தில் 8 லிருந்து 10 முறை பாலூட்ட வேண்டும். இரவிலும் பாலூட்டுவதை தவிர்க்க வேண்டாம். 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p><u>குழந்தைக்கு போதுமான தாய்ப்பால் கிடைக்கிறது என்பதை அறிய</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • குழந்தை 24 மணி நேரத்தில் 6 முதல் 8 முறை சிறுநீர் கழிக்கும். • பால் குடித்ததும் 2 முதல் 3 மணி நேரம் வரை தூங்கும். • ஒரு நாளைக்கு ஒரு கிலோ நிறைக்கு 10 முதல் 15 கிராம் வரை எடை கூடும். • இரண்டு வாரங்களில் பிறந்த எடையை விட அதிக எடை கூடும். 			
3.	தொற்று நீக்குதலின் முக்கியத் -துவத்தை விளக்குதல்	4 நிமி	<p>III. தொற்றிலிருந்து பாதுகாத்தல்</p> <p>தாயின் கருவறையில் குழந்தை பாதுகாப்பாக இருக்கும். குழந்தை பிறந்த போது சுற்றுப்புற அசுத்தத்திலிருந்து அதனை பாதுகாக்க வேண்டும். சுத்தத்தின் மூலம் தாயையும், குழந்தையையும் நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாக்கலாம். சரியான முறையில் கை கழுவுவதாலும், பொருட்களை தொற்று நீக்கி வைப்பதன் மூலம் நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாக்கலாம்.</p>	விவரித்தல்	கவனித்தல்	

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p>கைக் கழுவுதல்</p> <p>கை கழுவுதல் எளிதான மற்றும் சிக்கனமான முறையாகும்.</p> <p>குழந்தையை தூக்குவதற்கு முன் கைகளை சுத்தமாக கழுவ வேண்டும்.</p> <p>சிறந்த பயனுள்ள கை கழுவுதலின் படிநிலைகள்</p> <ul style="list-style-type: none"> கைகடிகாரம், வளையல் மற்றும் மோதிரத்தை கழற்றிவிட வேண்டும். சாதரண தண்ணீர் மற்றும் சோப்பை பயன்படுத்தி கையின் பகுதிகளை கழுவ வேண்டும். உள்ளங்கை, விரல்கள், விரல் இடைவெளிகள் புறங்கைகள், விரல்கள் மற்றும் விரல் முட்டுகள், பெருவிரல்கள், விரல் நுணிகள், கணுக்கை மற்றும் முழங்கை வரையுள்ள முன் கைகள். 	விவரித்தல்	கவனித்தல்	கணினி முறை விளக்கம்

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<p><u>பிரசவத்திற்குப் பின்</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● குழந்தை பராமரிப்பவர்கள் அனைவரும் கைகளை சுத்தமாகக் கழுவ வேண்டும். ● தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுக்க வேண்டும். ● தொப்புள் கொடியை சுத்தமாகவும், உலர்ந்த நிலையிலும் வைத்துக்கொள்ளவும் மற்றும் எந்த ஒரு பொருளையும், தொப்புள் கொடியின் மேல் போடக்கூடாது. ● சுத்தமான நாப்கின் பயன்படுத்தவும். ● நாப்கின் மாற்றியவுடன் கையை சுத்தமாகக் கழுவவும். இது குழந்தையை சுத்தமாக வைக்க உதவும். <p><u>தாய் எப்பொழுதெல்லாம் கை கழுவ வேண்டும்.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● தாய் மலம், சிறுநீர் கழித்த பின்னர் ● குழந்தை வாந்தி, மலம், சிறுநீர் கழித்தவுடன் அதை சுத்தம் செய்த பின்னர் 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<ul style="list-style-type: none"> ஒவ்வொருமுறை குழந்தையை தூக்கும் போதும் தாய் தன் கைகளை கழுவி உலர்த்தி கையோடு கையை தேய்த்து கதகதப்பாகிய பின்னரே தூக்க வேண்டும். 			
4.	தடுப்பூசி விளக்கம் மற்றும் தடுப்பூசி அட்டவணை விவரித்தல்	4 நிமி	<p>IV. நோய் எதிர்ப்பு</p> <p>நோய் தடுப்பு ஊசிகள் குழந்தை இறப்பை தடுக்கவும், குழந்தைக்கு வரும் நோய்களை தடுக்கவும் குழந்தை ஊனத்தை குறைக்கவும் அதிகமாக அனைத்து வைரஸ்களிலிருந்து மக்களை பாதுகாக்கும் வேண்டும்.</p>	விவரித்தல்	கவனித்தல்	சுய விளக்க கையேடு அளித்தல்

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
5.	தினசரி பச்சிளங் குழந்தை வழக்கமான பராமரிப்பு பற்றி விளக்குதல்	4 நிமி	<p>வழக்கமானப் பராமரிப்பு</p> <ul style="list-style-type: none"> • கண்களை பாதுகாத்தல் • தொப்புள் கொடி பராமரிப்பு • குளிப்பாட்டுதல் <p>கண்களை பாதுகாத்தல்</p> <ul style="list-style-type: none"> • கண்களை தொற்று நோயிலிருந்து பாதுகாக்க, பிறந்தவுடன் குழந்தையின் கண்களை சுத்தமான பஞ்சினால் சுத்தமான நீரில் நனைத்து கண்ணின் உள்பகுதியிலிருந்து வெளிப்பகுதி வரை துடைத்து எடுக்கவும். • குழந்தையின் கண்களில் வேறு எதையும் விடக்கூடாது. இது கண்களில் தொற்றினை உண்டாக்கும். <p>தொப்புள் கொடிப் பாதுகாப்பு</p> <ul style="list-style-type: none"> • தொப்புள் கொடி எப்பொழுதும் ஈரமில்லாமல், சுத்தமாக இருக்க வேண்டும். 			

வரிசை எண்	குறிப்பான நோக்கங்கள்	நேரம்	பொருளடக்கம்	ஆராய்ச்சி யாளரின் செயல்கள்	கற்றுக் கொள்பவரின் செயல்கள்	ஒலி, ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள்
			<ul style="list-style-type: none"> தொப்புள் கொடியை துண்டித்த இடத்தில் எந்த பொருளையும் பூசக்கூடாது. தொப்புள் கொடி துண்டித்த இடத்தை எந்த துணியாலும் இருக கட்டக்கூடாது. துண்டித்த தொப்புள் கொடியை எதைக் கொண்டும் மூடாமல் அப்படியே இருக்க செய்ய வேண்டும். <p>குளிப்பாட்டுதல்</p> <ul style="list-style-type: none"> குழந்தை பிறந்த முதல் 2 நாட்களுக்கு குளிப்பாட்டக் கூடாது. வெதுவெதுப்பான நீரில் நனைத்த துணியால் சுத்தமாக துடைத்தால் போதுமானது. இரண்டு நாட்களுக்குப் பின்னர் வெதுவெதுப்பான தண்ணீரில் குளிப்பாட்டவும். குழந்தையை குளிப்பாட்டும்போது முதலில் உடல், பின்னர் கை, கால், பின்னர் முகம் என்று வரிசையில் குளிப்பாட்ட வேண்டும். 			

கீழ்வரும் அட்டவணையில் வெப்ப மதிப்பீடு, மருத்துவ அறிகுறிகள், தாழ் வெப்பநிலையைக் கையாளுதல் முறைகள் தரப்பட்டுள்ளது.

வகை	தொடுதல் மூலம் உணர்தல்	மருத்துவ அறிகுறிகள்	செய்ய வேண்டியவை
இயல்பான நிலை	சூடான உடற் பகுதி, சூடான கை கால்கள்	இயல்பான குழந்தை	<ul style="list-style-type: none"> • வெதுவெதுப்பான துணியால் மூடல் • குழந்தையைத் தாயின் அருகில் வைத்தல் • தாய்ப்பால் கொடுக்க ஊக்குவிக்க வேண்டும்
லேசான தாழ் வெப்பநிலை (குளிர் அழுத்தம்)	சூடான உடற் பகுதி குளிர்ந்த கை/ கால்கள்	<ul style="list-style-type: none"> • கை கால்கள் குளிர்ந்து ஊதா நிறமாக இருத்தல். • உடல் எடை அதிகரிக்காமை 	<ul style="list-style-type: none"> • தோலோடு தோல் தொட்டுக்கொண்டே இருத்தல் • அறையை சூடாக வைத்திருக்க வேண்டும் • தாய்ப்பால் கொடுக்க ஊக்குவிப்பு
மிதமான தாழ் வெப்பநிலை	குளிர்ந்த உடல், குளிர்ந்த கை, கால்கள்	பால் உறியும் தன்மை குறைதல், சோர்வு, பலவீனமான மூச்சு	<ul style="list-style-type: none"> • தாயையும், சேயையும், வெதுவெதுப்பான துணியால் மூட வேண்டும். • அறையை சூடாக வைக்க வேண்டும். • தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.

தேசிய தடுப்பூசி அட்டவணை

தடுப்பூசி மருந்து	எப்பொழுது கொடுக்க வேண்டும்
பி.சி.ஜி (காசநோய்)	குழந்தை பிறந்தவுடன்
ஹெப்-பி (மஞ்சள் காமாலை)	
பிறந்த 24மணி நேரத்தில்	
ஒ.பி.வி போலியோ-0	வெது வாரம், 10வது வாரம், 14வது வாரம்
ஒ.பி.வி- போலியோ-1,2,3	
பென்டாவேலண்ட்- 1,2,3	
ரோடா வாக்ஸின்- 1,2,3	
ஐ.பி.வி- 1,2	வெது வாரம், 14வது வாரம்
எம்.ஆர்- முதல் தவணை	9 மாதங்கல் நிறைவு பெற்ற பின்
ஜெ.ஈ- முதல் தவணை மூளைக்காய்ச்சல்	
முத்தடுப்பூசி DPT (ஊக்குவிப்பு முதல் தவணை)	16-24 மாதத்திற்குள்
எம்.ஆர்.-2ம் தவணை	
ஜெ.ஈ-2ம் தவணை	
போலியோ ஊக்குவிப்பு	
முத்தடுப்பூசி DPT ஊக்குவிப்பு 2ம் தவணை	5-6 வருடத்தில்
இரணஜன்னி TT	10வது வருடம் மற்றும் 16வது வருடம்

PATIENT CONSENT FORM

TITLE: EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVT. HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN AT CHENNAI.

Name of Participant :

Date :

Age/sex :

Name of the Principal

Investigator : R. SHYLAJA

Name of the institution : Madras Medical College, Chennai-03

Enrollment No :

Documentation of the informed consent :

I _____ have read/it has been read for me, the information in this form. I was free to ask any questions and they have been answered. I hereby give my consent to be included as a participant in the study.

- I have read and understood this consent form and the information provided to me.
- I have had the consent document explained in detail to me.
- I have been explained about the nature of my study.
- My rights and responsibilities have been explained to me by the investigator
- I am aware of the fact that I can opt out of the study at any time without having to give any reason and this will not affect my future treatment in this hospital.

- I hereby give permission to the investigators to release the information obtained from me as a result of participation in this study to the regulatory authorities, government agencies and Institutional ethics committee. I understand that they are publicly presented.
- My identity will be kept confidential if my data are publicly presented.
- I have had my questions answered to my satisfaction
- I am aware that I have any question during this study; I should contact the concerned investigator. By signing this consent form I attest that the information given in this document has been clearly explained to me and understood by me. I will be given a copy of this consent form.

1. Name and signature / thumb impression of the participant(or legal representative if participant is incompetent)

Name : _____ Signature: _____

Date: _____

2. Name and signature of impartial witness (required for illiterate patients)

Name : _____ Signature: _____

Date: _____

3. Name and signature of the Investigator or her representative obtaining consent:

Name : _____ Signature: _____

Date: _____

INFORMATION TO PARTICIPANTS

TITLE : EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVT. HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN AT CHENNAI

Name of the Participant :

Date :

Age/sex :

Investigator : R.SHYLAJA

Name of the institution : Madras Medical College, Chennai-03

Enrolment No :

You are invited to take part in this study. The information in this document is meant to help you decide whether or not to take part. Please feel free to ask if you have any queries or concerns.

You are being asked to Cooperate in this study being conducted in selected Institute of Obstetrics and Gynaecology and govt. Hospital for Women and Children at Chennai.

What is the Purpose of the Research (explain briefly)

This research is conducted a study to evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born baby among primi gravid mothers in institute of obstetrics and gynaecology and govt. hospital for women and children at Chennai, I obtained permission from the institutional ethics committee.

Study Procedures

- Study will be conducted after approval of ethics committee
- A written formal permission will be obtained from authorities of institute of obstetrics and gynaecology and hospital for women and children to conduct study.
- The purpose of study will be explained to the participants.
- The investigator will obtain informed consent.
- The investigator will assess the knowledge level of each participant by using self instructional module.
- The procedure will be explained to them with the help of self instructional module.
- Following that the level of knowledge will be assessed after self instructional module.

Possible benefits to other people

The result of the research may provide benefits to the newborn care and also empathetic care to them by investigator.

Confidentiality of the information obtained from you

You have the right to confidentiality regarding the privacy of your personal details. The information from this study, if published in scientific journals or presented at scientific meetings, will not reveal your identity.

How will your decision not to participate in the study affect you?

Your decisions not to participate in this research study will not affect your activity of daily living, medical care or your relationship with investigator or the institution.

Can you decide to stop participating in the study once you start?

The participation in this research is purely voluntary and you have the right to withdraw from this study at any time during course of the study without giving any reasons.

Your Privacy in the research will be maintained throughout study. In the event of any publications or presentation resulting from the research, no personally identifiable information will be shared.

Signature of Investigator

Signature of participant

Date

Date

ஆராய்ச்சி தகவல் தாள்

ஆராய்ச்சி தலைப்பு: முதல் முறையாக கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே பச்சிளங்குழந்தையின் பராமரிப்பு பற்றிய அறிவு திறன் பற்றிய ஆய்வு

ஆய்வாளர் பெயர் : இரா.ஷைலஜா

பங்கேற்பாளர் பெயர் :

தேதி :

வயது :

- ❖ ஆய்வாளர் மேற்கொள்ளும் இந்த ஆராய்ச்சியில் பங்கேற்க யாருடைய கட்டாயமில்லை. தங்களின் முழுமனதுடன் இதில் பங்கேற்கலாம்.
- ❖ இதில் பங்கேற்பதன் நோக்கம் இந்த ஆராய்ச்சி தாய்மார்கள் தெரிந்துகொள்வதற்காகவும், அதனை பயன்படுத்துவதற்காகவும் மட்டும் தான்.
- ❖ **இந்த ஆராய்ச்சியின் நோக்கம்**
 - முதல் முறையாக கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே பச்சிளங்குழந்தையின் பராமரிப்பு பற்றிய அறிவுத் திறனை பெற்றுக்கொள்வது மட்டுமே.
- ❖ **ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளும் முறை**
 - இந்த ஆராய்ச்சியில் முதல் முறையாக கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே பச்சிளங்குழந்தையின் பராமரிப்பு பற்றி கற்பித்தல் குறித்த ஆய்வு.
- ❖ **இதனால் ஆய்வாளருக்கான பயன்**
 - இந்த ஆய்விற்கு பின் முதல் முறையாக கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே பச்சிளங்குழந்தையின் பராமரிப்பு பற்றிய அறிவு திறனை பற்றிய ஆய்வுக்குப் பின் கற்றுத்தந்ததின் பலனை அறியலாம்.
- ❖ **இதனால் பங்கேற்பாளருக்கான பயன்**
 - இந்த ஆய்விற்குப்பின் முதல்முறையாக கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே பச்சிளங்குழந்தையின் பராமரிப்பு பற்றிய அறிவுத்திறன் அதிகரிக்கிறது.
- ❖ ஆராய்ச்சியில் பங்கேற்கவில்லை என்றாலும், உங்களின் சராசரி வாழ்க்கை முறையில் எந்தவித மாற்றும் ஏற்படாது என்பதை தெரிவிக்கிறேன்.
- ❖ இந்த ஆராய்ச்சியில் பங்கேற்க விருப்பம் இல்லை என்றால் உங்களின் முழு மனதுடன் நீங்கள் இந்த ஆராய்ச்சியில் இருந்து விலகி கொள்ளலாம் என்பதை தெரிவிக்கிறேன்.
- ❖ இந்த ஆராய்ச்சியில் உங்களின் தகவல்களை பாதுகாப்பாக வைத்துக்கொள்கிறேன் என்பதை தெரிவிக்கிறேன்.
- ❖ இந்த ஆராய்ச்சியின் தகவல்களை வெளியிடும்போது, உங்களை பற்றிய அடையாளங்கள் வெளிவராது என்பதை உறுதி கூறுகிறேன்.

ஆய்வாளர் கையொப்பம்

பங்கேற்பாளர் கையொப்பம்

தேதி

தேதி

சுய ஒப்புதல் படிவம்

ஆராய்ச்சி தலைப்பு: முதல் முறையாக கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே பச்சிளங்குழந்தையின் பராமரிப்பு பற்றிய அறிவு திறன் பற்றிய ஆய்வு

ஆய்வாளர் பெயர் :

பங்கேற்பாளர் பெயர் :

தேதி :

வயது :

- ❖ ஆய்வாளர் மேற்கொள்ளும் இந்த ஆராய்ச்சியில் பங்கேற்க யாருடைய கட்டாயமின்றி முழுமனதுடனும் சுய நினைவுடனும் சம்மதிக்கிறேன்.
- ❖ ஆய்வாளர் மேற்கொள்ளபோகும் பரிசோதனைகளை மிக தெளிவாக விளக்கிக்கூறினார்.
- ❖ எனக்கு விருப்பமில்லாத பட்சத்தில் ஆராய்ச்சியிலிருந்து எந்நேரமும் விலகலாம் என்பதையும் ஆய்வாளர் மூலம் அறிந்துகொண்டேன்.
- ❖ இந்த ஆராய்ச்சி ஒப்புதல் கடிதத்தில் உள்ள விவரங்களை நன்கு புரிந்து கொண்டேன். எனது உரிமைகள் மற்றும் கடமைகள் ஆராய்ச்சியாளர் மூலம் விளக்கப்பட்டது.
- ❖ நான் ஆராய்ச்சியாளருடன் ஒத்துழைக்க சம்மதிக்கிறேன். எனக்கு ஏதேனும் குழந்தை பராமரிப்பு பற்றிய சந்தேகம் ஏற்பட்டால் ஆராய்ச்சியாளரிடம் தெரிவிப்பேன்.
- ❖ நான் வேறு எந்த ஆராய்ச்சியிலும் தற்சமயம் இடம்பெறவில்லை என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.
- ❖ இந்த ஆராய்ச்சியின் தகவல்களை வெளியிட சம்மதிக்கிறேன். அப்படி வெளியிடும்போது என் அடையாளம் வெளிவராது என்பதை அறிவேன்.
- ❖ எனக்கு இந்த ஒப்புதல் கடிதத்தின் நகல் கொடுக்கப்பட்டது.

ஆய்வாளர் கையொப்பம்

பங்கேற்பாளர் கையொப்பம்

தேதி

தேதி

**INSTITUTIONAL ETHICS COMMITTEE
MADRAS MEDICAL COLLEGE, CHENNAI 600 003**

EC Reg.No.ECR/270/Inst./TN/2013
Telephone No.044 25305301
Fax: 011 25363970

CERTIFICATE OF APPROVAL

To

R. Shylaja
M.Sc. (N) I Year Student
College of Nursing
Madras Medical College
Chennai 600 003

Dear R.Shylaja,

The Institutional Ethics Committee has considered your request and approved your study titled **"EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN BABY AMONG PRIMIGRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVT. HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN AT CHENNAI " - NO.37072017**

The following members of Ethics Committee were present in the meeting hold on **11.07.2017** conducted at Madras Medical College, Chennai 3

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Prof.Dr.C.Rajendran, MD., | :Chairperson |
| 2. Prof.R.Narayana Babu,MD.,DCH.,Dean,MMC,Ch-3 | : Deputy Chairperson |
| 3. Prof.Sudha Seshayyan,MD., Vice Principal,MMC,Ch-3 | :Member Secretary |
| 4. Prof.S.Mayilvahanan,MD,Director,Inst. of Int.Med,MMC, Ch-3 | : Member |
| 5. Prof.A.Pandiya Raj,Director, Inst. of Gen.Surgery,MMC | : Member |
| 6. Prof.Remam Chandramohan,Prof.of Paediatrics,ICH,Chennai | : Member |
| 7. Prof. Susila, Director, Inst. of Pharmacology,MMC,Ch-3 | : Member |
| 8.Thiru S.Govindasamy, BA.,BL,High Court,Chennai | : Lawyer |
| 9.Tmt.Arnold Saulina, MA.,MSW., | :Social Scientist |
| 10.Tmt.J.Rajalakshmi, JAO,MMC, Ch-3 | : Lay Person |

We approve the proposal to be conducted in its presented form.

The Institutional Ethics Committee expects to be informed about the progress of the study and SAE occurring in the course of the study, any changes in the protocol and patients information/informed consent and asks to be provided a copy of the final report.

Member Secretary - Ethics Committee

**MEMBER SECRETARY
INSTITUTIONAL ETHICS COMMITTEE
MADRAS MEDICAL COLLEGE
CHENNAI-600 003**

REQUISITION LETTER

From

R.Shylaja

M.sc (N) –II year student,
College of Nursing,
Madras Medical College, Chennai-3.

To

DIRECTOR AND SUPERINTENDENT

Institute of Obstetrics and Gynaecology and
Government Hospital for Women and Children,
Egmore, Chennai- 08.

Through,

PRINCIPAL,

College of Nursing, Madras Medical College,
Chennai – 03.

Respected Sir/Madam,

Sub: Requesting permission to conduct research for Dissertation as per requirement at Institute of Obstetrics and Gynaecology and Government Hospital for Women and Children Egmore, Chennai-08.

I M.Sc Nursing II- year student has to conduct the research study for the fulfillment of MSc (N) programme. My topic is “EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEWBORN BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVERNMENT HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN, AT CHENNAI- 08.” The data collection period is from 02.01.2018 to 27.01.2018 between 8am - 4pm at Antenatal Outpatient Department in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Government Hospital for Women and Children Egmore, Chennai-08.

I request you to permit me to conduct the above study and I assure that I will not disturb the routine activities of the Antenatal Outpatient Department.

Thanking You

Signature of H.O.D

V. Vijay
6-12-17

Permitted
BBH
22/12/17

Yours faithfully,

R. Shylaja
(R.SHYLAJA)

CERTIFICATE OF CONTENT VALIDITY

This is to certify that the tool constructed by Mrs. R. Shylaja (M.Sc Nursing) II year student College of Nursing, Madras Medical College which is to be used in her study titled,"EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEW BORN BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVERNMENT HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN, CHENNAI -08" has been validated by the under signed. The suggestions and modification given by me will be incorporated by the investigator in concern with their respective guide. Then she can proceed to do the research.

Name : Dr. K. PRIYADARSINI
Designation : Asst Professor MDOG
Place : Chennai I.O.G.
Date : 27/12/17



Signature with seal

Assistant Surgeon
I.O.G. & Government Hospital
For Women and Children
Egmore, Chennai-8.

CERTIFICATE OF CONTENT VALIDITY

This is to certify that the tool constructed by Mrs. R. Shylaja (M.Sc Nursing) II year student College of Nursing, Madras Medical College which is to be used in her study titled, "EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEWBORN BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVERNMENT HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN, CHENNAI- 08" has been validated by the undersigned. The suggestions and modifications given by me will be incorporated by the investigator in concern with their respective guide. Then she can proceed to do the research.

Handwritten signature
2/1/18

Signature with seal

Name

: PROF. DR. ROSALINE RACHEL, PROF. Dr. ROSALINE RACHEL, M.Sc., (N), Ph.D., (N)

Designation

: M.Sc., (N), Ph.D., (N)

PRINCIPAL

College

: PRINCIPAL

MMM COLLEGE OF NURSING

: MMM COLLEGE OF NURSING

No.131, SAKTHI NAGAR,

NOLAMBUR, CHENNAI - 600 095.

Place

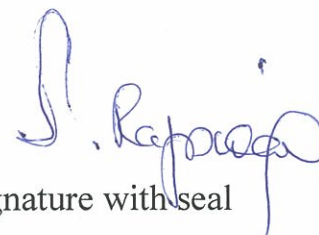
: CHENNAI - 600095, NOLAMBUR.

Date

: 2.1.18

CERTIFICATE OF CONTENT VALIDITY

This is to certify that the tool constructed by Mrs. R. Shylaja (M.Sc Nursing) II year student College of Nursing, Madras Medical College which is to be used in her study titled, "EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SELF INSTRUCTIONAL MODULE ON KNOWLEDGE REGARDING CARE OF NEWBORN BABY AMONG PRIMI GRAVID MOTHERS IN INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AND GOVERNMENT HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN, CHENNAI- 08" has been validated by the undersigned. The suggestions and modifications given by me will be incorporated by the investigator in concern with their respective guide. Then she can proceed to do the research.



Signature with seal

Name : DR. S. RAJESWARI
Designation : ASSOCIATE PROFESSOR,
College : FACULTY OF NURSING
SRI RAMACHANDRA UNIVERSITY


Dr. S. RAJESWARI
Associate Professor,
Faculty of Nursing
Sri Ramachandra University
Porur, Chennai-600 116.

Place : PORUR, CHENNAI- 600 116.
Date : 2.1.18

CERTIFICATE OF ENGLISH EDITING

This is to certify that the dissertation work topic "Evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born among primigravid mothers in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. hospital for women and children at Chennai." done by Mrs.R.Shylaja, M..Sc (N) II- year student of College of Nursing, Madras Medical College, Chennai-03 was edited for language appropriateness

NAME : Mrs. Lakshmi Kumari
DESIGNATION : ASST. PROFESSOR & HEAD OF THE DEPARTMENT
DATE : 10.07.2018
PLACE : PATRICIAN COLLEGE OF ARTS &
SIGNATURE WITH SEAL : SCIENCE


10/7/18 Mrs. R. Lakshmi Kumar
HEAD, DEPARTMENT OF ENGLISH
PATRICIAN COLLEGE OF ARTS AND SCIENCE
CANAL BANK ROAD, GANDHI NAGAR,
ADYAR, CHENNAI-600 020.
Phone: 044-24401362
www.patriciancollege.com

CERTIFICATE OF TAMIL EDITING

This is to certify that the dissertation work topic "Evaluate the effectiveness of self instructional module on knowledge regarding care of new born among primigravid mothers in Institute of Obstetrics and Gynaecology and Govt. hospital for women and children at Chennai." done by Mrs.R.Shylaja, M..Sc (N) II- year student of College of Nursing, Madras Medical College, Chennai-03 was edited for language appropriateness

NAME

: தி. முருகன், எம்.ஏ., பி.எட்., எம்.ஃபில்,

DESIGNATION

: பட்டதாரி ஆசிரியர் சென்னை மேனிலைப்பள்ளி
புதிய வண்ணாரப்பேட்டை, சென்னை-81

DATE

: 1.1.18

PLACE

: புதிய வண்ணாரப்பேட்டை, சென்னை-81

SIGNATURE WITH SEAL

: தி. முருகன்

தி. முருகன், எம்.ஏ., பி.எட்., எம்.ஃபில்.
பட்டதாரி ஆசிரியர் சென்னை மேனிலைப்பள்ளி
நெ.731, திருவொற்றியூர் நெடுஞ்சாலை,
புதிய வண்ணாரப்பேட்டை, சென்னை-81.





செவிலியர் கல்லூரி,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை-3.

பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு பற்றிய தொகுப்பு



ஆராய்ச்சி மாணவி

இரா.ஷைலஜா,

இரண்டாம் ஆண்டு

முதுநிலை பட்டப்படிப்பு மாணவி (செவிலியம்),
மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோய் செவிலிய துறை,
செவிலியர் கல்லூரி, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி,
சென்னை-600 003.

முன்னுரை

குழந்தை பிறந்த நாள் முதல் 28 நாட்கள் வரை நாம் பச்சிளம் குழந்தை பருவம் என்போம். அச்சமயத்தில் குழந்தையின் முழு பொறுப்பும் தாயிணையே சாரும். தாய் என்பவள் மருத்துவராகவும், ஆசிரியராகவும், குழந்தையின் பராமரிப்பாளராகவும் செயல்படுகிறாள். தாய் தான் குழந்தையிடம் ஏற்படும் வளர்ச்சி மாற்றங்களை உடனடியாக கவனித்து தேவையினை புரிந்து பூர்த்தி செய்கிறாள்.

பச்சிளம் குழந்தைக்கு ஐந்து விதமான கவனிப்புகள் மிக முக்கியம். அவை உடற் கதகதப்பு, உணவு, நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாப்பு மற்றும் வழக்கமான தடுப்பூசி அளித்தல் மற்றும் குழந்தையின் சுகாதார தேவைகள் இவை அனைத்தும் தாய்மார்களாகிய தாங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும். இதனால் குழந்தைகள் நோய்வாய்ப்படுதல் மற்றும் சுகாதாரமான வளர்ப்புக்கு உண்டான அறிவை தாய்மார்கள் அறிந்திருத்தல் அவசியமாகும். அதனால் இத்தொகுதியில் அதனைப்பற்றி விவரிக்கப்படுகிறது.

பச்சிளங்குழந்தை பராமரிப்பு பின் வரும் தலைப்புகளில் அடங்கும்

- 1) உடல் வெப்ப பாதுகாப்பு (கதகதப்பு)
- 2) தாய்ப்பால் மட்டும் அளித்தல்
- 3) நோய்தொற்றிலிருந்து பாதுகாத்தல்
- 4) தடுப்பூசி போடுதல்
- 5) வழக்கமான பராமரிப்பு

1. உடல் வெப்ப பாதுகாப்பு (கதகதப்பு)

கதகதப்பான வெப்பம், பிறந்த குழந்தையின் அடிப்படைத் தேவையாகும். இது குழந்தையின் வாழ்விற்கும் அதன் ஆரோக்கியத்திற்கும் முக்கியமானதாகும். சுற்றுப்புற வெப்பநிலை குறைவாக இருந்தால் பெரியவர்களைப் போல் குழந்தைகளால் உடல் வெப்பநிலையை கதகதப்பாக வைத்துக்கொள்ள இயலுவதில்லை. இது குறைவான வெப்பநிலை அல்லது தாழ் வெப்பநிலை ஏற்பட வழிவகுக்கிறது.

உடல் வெப்பநிலை குறைவினால் உண்டாகும் விளைவுகள்

உடல் வெப்பம் குறைவினால் உடலால் நன்றாக வேலை செய்ய முடியாது. குழந்தை மிகவும் குளிர்ந்த நிலையில் இருந்தால் அது தன்னை சூடாக வைத்துக்கொள்ள மிகவும் அதிக சக்தியை பயன்படுத்த வேண்டி இருக்கும்.

குளிர் நிலையில் உள்ள குழந்தை

- 1) சுறுசுறுப்பில்லாமல் இருக்கும்
- 2) நன்றாக தாய்ப்பால் குடிக்காது
- 3) பலவீனமாக அமும்
- 4) சுவாச பிரச்சனையுடன் இருக்கும்

கையினால் தொட்டு உடல் வெப்பநிலையை மதிப்பீடு செய்தல்

குழந்தையின் வயிறு, கை, கால் ஆகியவற்றை மதிப்பீட்டாளரின் புறங்கையில் தொட்டுப் பார்த்து குழந்தையின் உடல் வெப்பநிலையை உணரலாம். பிறந்த குழந்தையின் வயிற்றின் வெப்பநிலை உடலின் முக்கிய வெப்ப நிலையை அறிவிக்கும் பகுதியாக உள்ளது.

சாதாரண வெப்பநிலையில் குழந்தை வயிறு மற்றும் கால் சூடாக இருக்கும்.

கீழ்வரும் அட்டவணையில் வெப்பமதிப்பீடு மருத்துவ அறிகுறிகள் குறைவான வெப்பநிலையைக் கையாளும் முறைகள் தரப்பட்டுள்ளது.

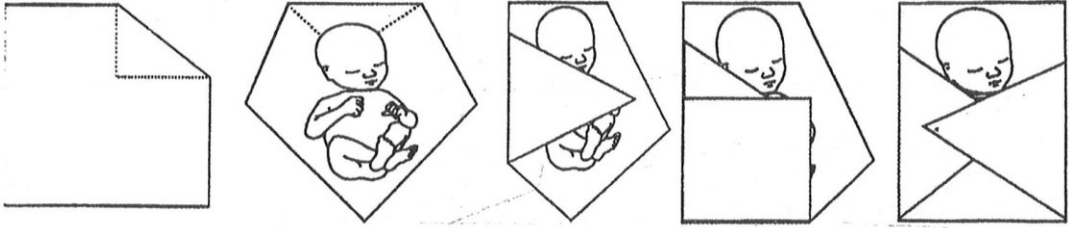
வகை	கையினால் தொடுதல் மூலம் உணர்தல்	மருத்துவ அறிகுறிகள்	செய்ய வேண்டியவை
இயல்பான நிலை	கூடான உடற்பகுதி, கூடான கை, கால்கள்	இயல்பான குழந்தை	<ul style="list-style-type: none"> ● வெதுவெதுப்பான துனியால் மூடல். ● குழந்தையை தாயின் அருகில் வைத்தல் ● தாய்ப்பால் கொடுக்க ஊக்குவிக்க வேண்டும்
குறைவான உடல் வெப்பநிலை (குளிர் அழுத்தம்)	கூடான உடற்பகுதி குளிர்ந்த கை/கால்கள்	<ul style="list-style-type: none"> ● கை, கால்கள் குளிர்ந்து ஊதா நிறம் இருத்தல். உடை எடை அதிகரிக்கலாம் 	<ul style="list-style-type: none"> ● தோலோடு தோல் தொடர கொண்டு இருத்தல். ● போதுமான அளவு மூடி வைத்தல். ● அறையை கூடாக வைக்க வேண்டும். ● தாய்ப்பால் கொடுக்க ஊக்குவிப்பு.
மிதமான குறைவான உடல் வெப்பநிலை	குளிர்ந்த உடல், குளிர்ந்த கை, கால்கள்	<ul style="list-style-type: none"> ● பால் உறியும் தன்மை குறைதல், சோர்வு, பலவீனமான மூச்சு 	<ul style="list-style-type: none"> ● தாயையும், சேயையும் வெதுவெதுப்பான துனியால் மூட வேண்டும். ● அறையை கூடாக வைக்க வேண்டும். ● தாய்ப்பால் கொடுக்க ஊக்குவிக்க வேண்டும்

குழந்தையை எப்படி கதகதப்பாக வைக்க வேண்டும்

- 1) சரியான மற்றும் போதுமான துணியால் குழந்தையை மூட வேண்டும்.
- 2) தோலுடன் தோல் இணைத்து குழந்தையை தாயுடன் சேர்த்து வைக்க வேண்டும்.

குழந்தையை துணியால் சுற்றும் முறை

- ❖ ஒரு விரித்த போர்வையில் குழந்தையை படுக்க வைக்க வேண்டும்.
- ❖ விரிப்பின் ஒரு நுனியை மடிக்க வேண்டும். தலையை அந்த பகுதியில் வைக்க வேண்டும்.
- ❖ வலது பக்கம் மூடி இடது பக்கம் சொருக வேண்டும்.
- ❖ கால் பகுதியில் மடித்து முகவாய் கட்டையின் அடியில் சொருக வேண்டும்.
- ❖ கடைசியாக இடது பக்கம் மடித்து வலது பக்கம் சொருக வேண்டும்.



அறையை வெப்பமாக வைக்கும் முறைகள்

- ❖ கோடை காலத்தில் கூட அறை குளிருட்டியை (Air Conditions) உபயோகிக்கக் கூடாது
- ❖ மின் விசிறியை அதிக வேகத்தில் வைக்கக் கூடாது
- ❖ குளிர்காலத்தில் சன்னல் கதவுகளை மூடி வைக்க வேண்டும்.

2. தாய்ப்பால் மட்டுமே அளித்தல்

ஆரோக்கியமான பச்சிளம் குழந்தைக்கும் தாய்ப்பால் மிகவும் முக்கியமானதாகும். அதைப் பிறந்த உடனே கொடுப்பது மிகவும்

அவசியமாகும். ஆறு மாதம் வரை தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுப்பது அவசியமாகும்.

தாய்ப்பாலின் நன்மைகள்- குழந்தைக்கு ஏற்படும் நன்மைகள்

- ❖ குழந்தைக்கு ஏற்ற உணவு
- ❖ எளிதில் செரிக்கக்கூடியது
- ❖ தொற்றிலிருந்து பாதுகாப்பது
- ❖ தாய்சேய் பாச பிணைப்பு அளிப்பது
- ❖ மூளை வளர்ச்சிக்கு முக்கியமானது

தாய்ப்பாலின் நன்மைகள்- தாய்க்கு ஏற்படும் நன்மைகள்

- ❖ கருப்பை சுருக்கத்திற்கு உதவுகிறது
- ❖ கருவுறுதலை தள்ளிப்போட உதவுகிறது
- ❖ மார்பக புற்றுநோய் வருவது குறைக்கப்படுகிறது
- ❖ தாயின் வேலைப்பளு குறைகிறது

தாய்ப்பாலின் நன்மைகள்- குடும்பம் மற்றும் சமூகதாயம் பெறும் நன்மைகள்

- ❖ விலை இல்லாதது எனவே பணம் செலவழிக்கத் தேவையில்லை
- ❖ குடும்ப நலத்தை மேன்மைபடுத்துகிறது
- ❖ உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் சேர்வது குறைகிறது
- ❖ குழந்தை உயிர்பிழைத்தலை உறுதிபடுத்துகிறது
- ❖ கலப்படமற்றது

தாய் பலவிதமான நிலைகளில் குழந்தைக்கு பால் புகட்டலாம்

- ❖ கைமுட்டி கீழ் வைக்கும் நிலை

- ❖ எதிர்முட்டி பயன்படுத்தும் முறை
- ❖ படுத்துக்கொண்டு இருக்கும் நிலை

குழந்தை தாய் மார்பகத்துடன் சேர்வதற்கான நான்கு முக்கிய நிலைகள்

- ❖ குழந்தையின் தலை மற்றும் உடல் நேராக இருக்க வேண்டும்.
- ❖ குழந்தையின் முகம் தாயில் மார்பகத்தை நோக்கி இருக்க வேண்டும்.
- ❖ குழந்தையின் உடல் தாயில் உடலுடன் நெருங்கி இருக்க வேண்டும்.
- ❖ குழந்தையின் உடல் முழுவதையும் தாய் தாங்கிப்பிடிக்க வேண்டும்.

குழந்தைக்கு பால் புகட்டும்போது தாய் எவ்விதம் உதவலாம்

- ❖ முலைக்காம்பில் சிறிதளவு தாய்ப்பால் நிற்குமளவிற்கு பிழிந்துவிட வேண்டும்.
- ❖ சிசுவின் உதடு தாயின் முலைக்காம்பைத் தொடச் செய்ய வேண்டும்.
- ❖ குழந்தை வாயை நன்றாக திறக்கும் வரை காத்திருக்க வேண்டும். நாக்கு கீழ்புறமாகவும், முன்னோக்கியும் இருக்க வேண்டும்.
- ❖ குழந்தையின் மேல் அன்னமும் கீழ் உதடும் முலைக்காம்பை உறிஞ்சுவதற்கு வசதியாக, தாய் தன் குழந்தையை மார்பகத்தை நோக்கி அணைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

தாய்ப்பால் புகட்டும்போது குழந்தை தாயின் மார்பகத்தில் நல்ல ஒட்டுதலுக்கான முக்கிய நான்கு அறிகுறிகள்

- ❖ மார்பின் கரு வட்டம் குழந்தை வாயின் கீழ்பாகத்தை விட மேல் பாகத்தில் அதிகமாக தெரிதல்.
- ❖ குழந்தையின் வாய் முழுமையாகத் திறந்திருத்தல்
- ❖ குழந்தையின் கீழ் உதடு வெளிப்புறமாகத் திரும்பி இருத்தல்
- ❖ குழந்தையின் தாடை மார்பகத்தை தொட்டுக்கொண்டிருத்தல்.

குழந்தைக்கு தாய் ஒரு நாளைக்கு எத்தனை முறை எவ்வளவு இடைவெளியில் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்

- ❖ ஆரோக்கியமான இளம் சிசுவுக்கு அது எப்பொழுதெல்லாம் அழுகிறதோ அப்பொழுதெல்லாம் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.
- ❖ ஒவ்வொரு தாய்ப்பாலுக்குமான இடைவெளி 2 லிருந்து 3 மணி நேரம் இருக்க வேண்டும்.
- ❖ ஒரு நாளைக்கு 24 மணி நேரத்தில் 8 லிருந்து 10 முறை பாலூட்ட வேண்டும். இரவில் பாலூட்டுவதை தவிர்க்கக் கூடாது.

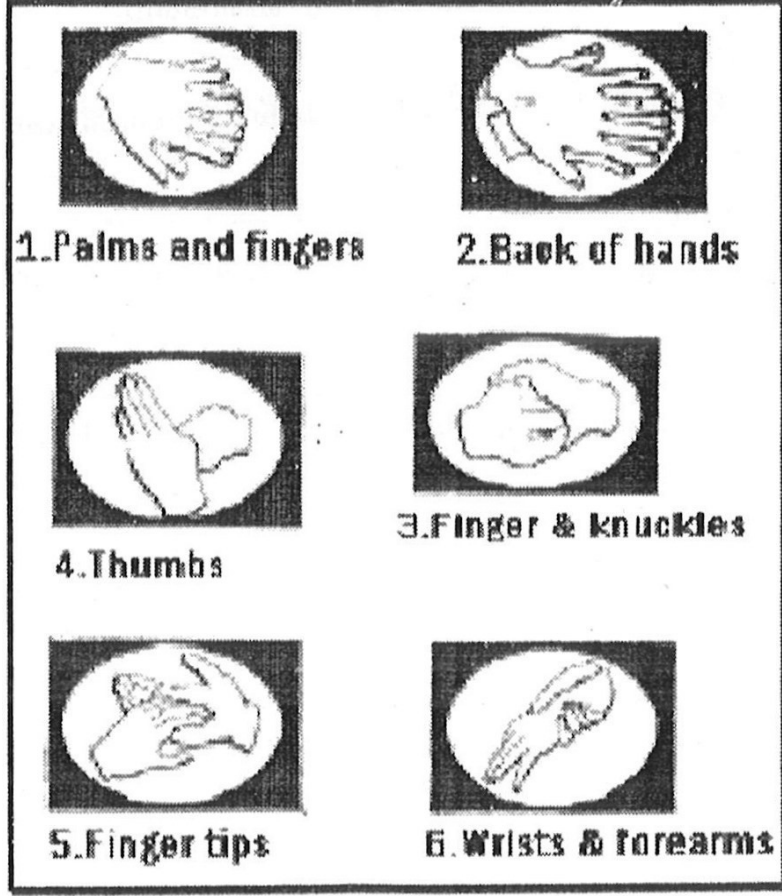
3. நோய் தொற்றிலிருந்து பாதுகாத்தல்

தாயின் கருவறையில் குழந்தை பாதுகாப்பாக இருக்கும். குழந்தை பிறந்தபோது சுற்றுப்புற அசுத்தத்திலிருந்து அதனை பாதுகாக்க வேண்டும். சரியான முறையில் கை கழுவுவதாலும், பொருள்களை தொற்று நீக்கி வைப்பதன் மூலம் நோய் தொற்றிலிருந்து பச்சிளங்குழந்தையை பாதுகாக்கலாம்.

சிறந்த கை கழுவுதலின் படி நிலைகள்

கை கடிகாரம், வளையல், மற்றும் மோதிரத்தை கழற்றிவிட வேண்டும். சாதாரண தண்ணீர் மற்றும் சோப்பைப் பயன்படுத்தி கைகளை பின்வரும் வழிமுறைகளில் கழுவ வேண்டும்.

- 1) உள்ளங்கை, விரல்கள், விரல் இடைவெளிகள்
- 2) புறங்கைகள்
- 3) விரல்கள் மற்றும் விரல் மூட்டுகள்
- 4) பெருவிரல்கள்
- 5) விரல் நுனிகள்
- 6) கணுக்கை மற்றும் முழங்கை வரையுள்ள முன் கைகள்



தாய் எப்பொழுதெல்லாம் கை கழுவ வேண்டும்

- ❖ தாய் மலம், சிறுநீர் கழித்த பின்னர்
- ❖ குழந்தை வாந்தி, மலம், சிறுநீர் கழித்தவுடன் அதை சுத்தம் செய்த பின்னர்.
- ❖ ஒவ்வொரு முறை குழந்தையை தூக்கும்போதும் தாய் தன் கைகளை கழுவி உலர்த்தி கையோடு கையை தேய்த்து கதகதப்பாக்கிய பின்னரே தூக்க வேண்டும்.

4. தடுப்பூசி போடுதல்

நோய் தடுப்பு ஊசிகள் குழந்தை இறப்பை தடுக்கவும், குழந்தைக்கு வரும் நோய்களை தடுக்கவும், குழந்தை ஊனத்தை குறைக்கவும் பயன்படுகிறது. தாய்மார்கள் தவறாமல் தன் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி அட்டவணைப்படி தடுப்பூசி சரியான நேரத்தில், சரியான காலத்தில் போட வேண்டும்.

தேசிய தடுப்பூசி அட்டவணை

எவ்வாறு கொடுக்க வேண்டும்	தடுப்பூசி மருந்து
குழந்தை பிறந்தவுடன்	பி.சி.ஜி (காசநோய்)
	ஹெப் 'பி' (மஞ்சள்காமாலை) பிறந்த 24மணி நேரத்தில்
	ஓ.பி.வி. (போலியோ-0)
6வது வாரம், 10வது வாரம் மற்றும் 14வது வாரம்	ஓ.பி.வி (போலியோ 1,2,3)
	பென்டாவேலண்ட் 1,2,3
	ரோட்டா வாக்ஸின் 1,2,3
6வது வாரம், 14வது வாரம்	ஐ.பி.வி. 1, 2
9 மாதங்கள் நிறைவு பெற்ற பின்	எம்.ஆர். முதல் தவணை
	ஐ.ஈ. முதல் தவணை (மூளைக் காய்ச்சல்)
16-24 மாதத்திற்குள்	முத்தடுப்பூசி DPT (ஊக்குவிப்பு முதல் தவணை)
	எம்.ஆர். 2ம் தவணை
	ஐ.ஈ. 2ம் தவணை (மூளைக்காய்ச்சல்)
	போலியோ ஊக்குவிப்பு
5-6 வருடத்தில்	முத்தடுப்பூசி (DPT) (ஊக்குவிப்பு 2ம் தவணை)
10வது வருடம் மற்றும் 16வது வருடம்	இரணஜன்னி TT

வழக்கமான பராமரிப்பு

- 1) கண்களை பாதுகாத்தல்
- 2) தொப்புல் கொடி பராமரிப்பு
- 3) குளிப்பாட்டுதல்

கண்களை பாதுகாத்தல்

கண்களை தொற்றிலிருந்து பாதுகாக்க குழந்தையின் கண்களை பஞ்சினால் சுத்தமான வெதுவெதுப்பான நீரில் நனைத்து கண்களின் உள்பகுதியிலிருந்து வெளிப்பகுதி வரை துடைத்து எடுக்க வேண்டும்.

குழந்தையின் கண்களில் வேறு எதையும் விடக்கூடாது. (மை) இது கண்களில் தொற்றினை உண்டாக்கும்.

தொப்புள்கொடி பாதுகாப்பு

- ❖ தொப்புள்கொடி எப்பொழுதும் ஈரமில்லாமல், சுத்தமாக இருக்க வேண்டும்.
- ❖ தொப்புள் கொடியை துண்டித்த இடத்தில் எந்த பொருளையும் பூசக்கூடாது.
- ❖ தொப்புள் கொடி எடுத்த இடத்தை எந்தவிமான துணியை கட்டக்கூடாது.
- ❖ தொப்புள்கொடியை எடுத்த இடத்தில் மூடாமல் திறந்து இருக்க வேண்டும்.

குளிப்பாட்டுதல்

- ❖ குழந்தை பிறந்த முதல் 2 நாட்களுக்கு குளிப்பாட்டக் கூடாது.
- ❖ வெதுவெதுப்பான நீரில் நனைத்து துணியால் சுத்தமாக துடைக்க வேண்டும்.
- ❖ இரண்டு நாட்களுக்குப் பின்னர் வெதுவெதுப்பான தண்ணீரில் குளிப்பாட்டவும்.
- ❖ குழந்தையை குளிப்பாட்டும்போது முதலில் உடல், பின்னர், கை, கால், பின்னர் முகம் என்ற வரிசையில் குளிப்பாட்ட வேண்டும்.
- ❖ குழந்தையை குளிப்பாட்டிய பிறகு பவுடர் மற்றும் சாம்பிராணி போடுதல் கூடாது.

முடிவரை

மேற்கூறியதைப்போல் குழந்தையை பராமரிப்பதின் மூலம் குழந்தையை தேவையற்ற வியாதியிலிருந்து மட்டும் காப்பது இல்லாமல் நாளைய நல்ல சமுதாயத்தை உருவாக்குகிறோம். ஒரு நல்ல நோயற்ற சமுதாயத்தை உருவாக்கும் பொறுப்பு தாய்மார்களின் கையில் உள்ளது.